

## Qual o seu diagnóstico? • Which is your diagnosis?

Pedro José de Santana Júnior<sup>1</sup>, Kim-Ir-Sen Santos Teixeira<sup>2</sup>, Pedro Paulo Teixeira e Silva Torres<sup>3</sup>, Renato Tavares Daher<sup>1</sup>, Patrícia Karla Vilarinho Santana<sup>4</sup>, Ana Caroline Vieira Aurione<sup>5</sup>

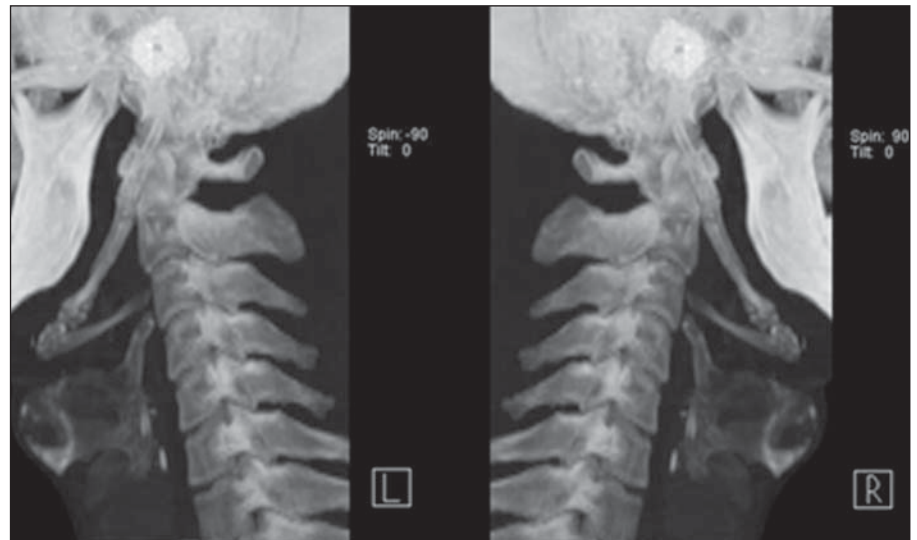
Trabalho realizado no Departamento de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil. 1. Médicos Residentes do Departamento de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil. 2. Doutor, Professor Adjunto e Chefe do Departamento de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil. 3. Médico Radiologista, Estagiário do Setor de Ressonância Magnética do Departamento de Radiologia e Diagnóstico por Imagem da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. 4. Médica da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil. 5. Acadêmica de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil. Endereço para correspondência: Dr. Pedro José de Santana Júnior. Rua T-36, nº 3485, ap. 104, Setor Bueno. Goiânia, GO Brasil, 74223-050. E-mail: psantanajr@hotmail.com

Santana Jr PJ, Teixeira KISS, Torres PPTS, Daher RT, Santana PKV, Aurione ACV. Qual o seu diagnóstico? Radiol Bras. 2009;42(4):XI-XII.

Paciente do sexo masculino, 41 anos de idade, lavrador, com queixa de dor no ombro direito e toda a região cervical, e dor facial na região da articulação temporomandibular. Ao exame físico palpou-se abaulamento endurecido no pilar anterior da loja tonsilar à direita, associado a limitação da abertura oral. Realizaram-se radiografias e tomografia computadorizada com multidetectores da base do crânio.



**Figura 1.** Radiografia da coluna cervical, incidência lateral.



**Figura 2.** Tomografia computadorizada da coluna cervical, com reformatação 3D.



**Figura 3.** Tomografia computadorizada da coluna cervical, com reformatação 3D.

## Descrição das imagens

**Figuras 1, 2 e 3.** Calcificação do ligamento estilo-hioideo bilateral.

**Diagnóstico:** Síndrome de Eagle.

## COMENTÁRIOS

A síndrome de Eagle corresponde a um conjunto de sintomas, incluindo dor facial e cervical recorrente (com ou sem irradiação para o ouvido ou região mastoidea), disfagia, sensação de corpo estranho na garganta, sialorreia, glossalgia, disфония, cefaleia recorrente, carotidínia, vertigem, perturbações visuais e restrições à movimentação do pescoço. Foi primeiramente descrita pelo otorrinolaringologista Watt W. Eagle, em 1937, e está diretamente relacionada ao alongamento do processo estiloide ou à calcificação do ligamento estilo-hioideo. Sua incidência é maior no sexo feminino, na quarta década de vida, sem preferência para uni ou bilateralidade<sup>(1)</sup>.

O processo estiloide do osso temporal corresponde a uma delgada projeção óssea de aproximadamente 25 mm de comprimento. Localiza-se entre as artérias carótidas interna e externa, posteriormente à faringe. O conjunto formado pelo processo estiloide, ligamento estilo-hioideo e corno menor do osso hioide corresponde ao complexo ou aparelho estilo-hioideo, com origem embriológica na cartilagem de Reichert do segundo arco branquial<sup>(2)</sup>.

O alongamento da apófise estiloide (> 30 mm) ainda tem etiologia desconhecida. Várias teorias têm sido propostas: idiopática, alteração congênita pela persistência

de uma das cartilagens precursoras, crescimento ósseo na sua inserção<sup>(3)</sup>.

A maioria dos pacientes com processo estiloide alongado é assintomática, não se fazendo o diagnóstico, geralmente, até a realização do estudo de imagem. A incidência desse alongamento na população varia de 4% a 28% e, deste grupo, apenas 4% a 10,3% são sintomáticos<sup>(2)</sup>.

O diagnóstico diferencial da síndrome de Eagle envolve artrite cervical, disfunções da articulação temporomandibular, otite, mastoidite, sialoadenite, sialolitíase, diverticulose esofágica, arterite temporal, dor miofascial, faringoamigdalite crônica, impacção de terceiros molares ou não irrompidos, enxaqueca, cefaleia histamínica, tumores faringianos ou da base da língua e neuralgias do trigêmeo, glossofaríngeo, laríngeo superior e esfenopalatino<sup>(1)</sup>.

A apófise estiloide alongada é suspeitada na palpação da fossa tonsilar, ao exame físico, e comprovada nos métodos de imagem, em incidências da face em perfil, ântero-posterior e oblíquas. A tomografia computadorizada é o método de escolha para essa avaliação. Em razão do variável grau de calcificação e apresentação do complexo estilo-hioideo, alguns autores desenvolveram uma classificação radiográfica que o descreve como alongado, pseudoarticulado ou segmentado, sendo o segundo correspondente à tomografia apresentada neste caso. A tomografia computadorizada tem papel fundamental por permitir a aquisição de imagens nos planos axial, sagital e coronal, bem como a realização de reconstruções multiplanares e tri-

dimensionais. Ela demonstra, assim, não somente as estruturas ósseas e os componentes calcificados — como nos estudos radiográficos —, mas também a relação destas com as demais estruturas anatômicas adjacentes, superando as limitações da radiologia convencional<sup>(3)</sup>.

Embora o tratamento cirúrgico (resseção da apófise estiloide) seja mais efetivo, no caso ora apresentado optou-se por conduta conservadora, com o uso de anti-inflamatórios, obtendo-se boa resposta até o momento<sup>(4,5)</sup>.

A apresentação de um caso como este se faz importante devido à escassez de relatos semelhantes na literatura radiológica, a despeito da odonto e otorrinolaringológica. Uma vez que a síndrome de Eagle compõe o rol de diagnósticos diferenciais de várias entidades cervicofaciais, o conhecimento dessa doença é imprescindível para a correta abordagem diagnóstica e, consequentemente, terapêutica<sup>(5)</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Savranlar A, Uzun L, Uður MB, et al. Three-dimensional CT of Eagle's syndrome. *Diagn Interv Radiol.* 2005;11:206–9.
2. Chiang KH, Chang PY, Chou ASB, et al. Eagle's syndrome with 3-D reconstructed CT: two cases report. *Chin J Radiol.* 2004;29:353–7.
3. Sá ACD, Zardo M, Paes Junior AJO, et al. Alongamento do processo estiloide (síndrome de Eagle): relato de dois casos. *Radiol Bras.* 2004; 37:385–7.
4. Tiago RSL, Marques Filho MF, Maia CAS, et al. Síndrome de Eagle: avaliação do tratamento cirúrgico. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2002;68:196–201.
5. Murtagh RD, Caracciolo JT, Fernandez G. CT findings associated with Eagle syndrome. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2001;22:1401–2.