

SÍNDROME DE EAGLE ASSOCIADA À CALCIFICAÇÃO DO LIGAMENTO ESTILO-HIÓIDEO

Emily Mikely Silva de Melo¹, Samyra Nathália Gomes Brandão², Gabriel Regis da Silva³, Milena Mello Varela Ayres De Melo⁴, Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres De Melo⁵, Lohana Maylane Aquino Correia De Lima¹, Ricardo Eugenio Varela Ayres De Melo¹.

1Universidade Federal De Pernambuco – UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil. 2Centro Universitário UniFBV - Wyden, Recife, Pernambuco, Brasil. 3Faculdade Pernambucana De Saúde - FPS, Recife, Pernambuco, Brasil. 4Faculdade de Medicina de Olinda - FMO, Olinda, Pernambuco, Brasil. 5Cirurgião Geral, Serviços de Atendimento Móvel De Urgência de Sapucaia do Sul, Rio Grande Do Sul, Brasil.

(Emily.mikely@ufpe.br)

Introdução: A síndrome de Eagle é caracterizada como uma doença rara atribuída à calcificação ou alongamento do ligamento estilo-hióideo do processo estilóide do osso temporal. O aumento no grau de ossificação promove uma pressão contra zonas vizinhas que causa uma variedade de sintomas inespecífico como apresentação de dores intensas na região de cabeça e pescoço de irradiação para a orelha e ângulo mandibular ipsilateral, comumente inclui sintomas: odinofagia, disfagia, zumbido e dor cervicofacial, bem como o agravamento pela fala e mastigação. Os sintomas e sinais podem ser associados com outras condições. Dessa forma, surge a importância dos 3 critérios para diagnóstico: critério clínico, radiológico e uma relação casual, (condição necessária para incluir no grupo das cefaleias secundárias). **objetivo:** Descrever os sinais clínicos e identificar características da síndrome, como também relatar um manejo oportuno e adequado. **metodologia:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed. Os descritores utilizados foram "síndrome de eagle", "ligamento estioideo", além do operador booleano "AND". Foram 71 resultados dos quais 10 foram selecionados. Critério de inclusão: publicações dos últimos 5 anos e critérios de exclusão: revisões da literatura, carta de editor e duplicidade. **Resultados:** O desenvolvimento ósseo é um fator propício para o alongamento do processo estilóide. No exame físico ocorrem dores na palpação tonsilar, movimentos de extensão, flexão e rotação do pescoço. Já no critério do diagnóstico incluem dores cervical, faríngea e/ou facial, zumbido, dificuldade para a fonação, redução da mobilidade, trismo, disfagia, otalgia e nos exames de imagem com tomografia computadorizadas ou radiografia panorâmica é possível ver a calcificação ou alongamento do processo estilóide, em valores acima de 2,5mm. O tratamento pode ser conservador ou cirúrgico baseado no grau da doença. O manejo conservador inclui fisioterapia, tratamento com medicamentos e infiltração de anestésicos locais ou corticóides, já no manejo cirúrgico o procedimento realizado promove a fratura do processo estilóide sob anestesia geral, tanto por abordagens trans-oral ou transcervicais. **Conclusão:** Surge, portanto, a importância de entender os aspectos de avaliação clínica e as variedades de opções para tratamento, de forma mais adequada baseada na gravidade da doença.

Palavras-chave: Calcificação Fisiológica. Anormalidades Maxilofaciais. Dor ervicofacial.

Área Temática: Manejo da dor no departamento Urgência e Emergência.