

Título: Síndrome trófica trigeminal: um relato de caso

Autores: Renata Stefanny Alves Leite¹, Rebeca de Albuquerque Paulino¹, Laís Nóbrega Vieira¹, Bárbara Letícia da Silva Bastos¹, Flávio José Siqueira Pacheco²

1 Médica residente de Clínica Médica do Hospital de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife (PE)

2 Médico Internista preceptor de Clínica Médica do Hospital de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), Recife (PE). Membro da Sociedade Pernambucana de Clínica Médica.

Introdução: A síndrome trófica trigeminal (STT) é uma ulceração neurotrófica unilateral na face, que ocorre após lesão do nervo trigêmeo. Resulta na tríade clínica clássica de anestesia trigeminal unilateral, parestesias faciais e ulceração da asa nasal lateral, bem como sensações oculares de corpo estranho e obstrução do fluxo aéreo nasal. Os mecanismos exatos para o desenvolvimento da úlcera não foram determinados; a automanipulação com esfregar e coçar as regiões disestésicas parece ser um fator contribuinte e pode levar à erosão da asa nasal e lesões da córnea. **Objetivos:** Relatar o caso de uma síndrome rara em um paciente jovem após acidente vascular encefálico isquêmico (AVCi). **Métodos:** Trata-se de um relato de caso com dados obtidos por meio de revisão do prontuário e entrevista com paciente. **Resultados:** Paciente masculino, 46 anos, hipertenso, diabético tipo 1 e com sequela sensitiva e motora em dimídio esquerdo após AVCi em 2021, apresenta lesões ulceradas localizadas em fronte, asa nasal e pavilhão auricular esquerdos há um ano, associada a dor em queimação e alodinia (escore LANSS 18). Também apresentava cefaléia holocraniana com irradiação para região cervical e epistaxe à esquerda intermitentes. Paciente evoluiu com dois episódios de infecção de úlceras, com necessidade de antibioticoterapia. Realizado investigação etiológica de úlcera com FAN, ANCA, complementos e outros exames, porém sem alterações encontradas. Durante o internamento, foi presenciado automanipulação das lesões com curso flutuante entre melhora e piora, além de humor deprimido. Realizado biópsia de pele da úlcera de asa nasal com resultado negativo para malignidade. Sendo assim, levantou-se a hipótese diagnóstica de STT. Devido ao componente neuropático, foi iniciado gabapentina 900mg/dia e, associado sertralina 100mg/dia e ácido valpróico 1g/dia, com boa resposta no humor e na compulsão por automanipulação. **Conclusão:** STT continua sendo um desafio clínico. Compreender seus fatores predisponentes e apresentação clínica é imprescindível por ser um distúrbio raro e de difícil condução. Além disso, faz-se necessário a diferenciação entre causas como infecção, vasculites e malignidades. Entender que o tratamento precisa de uma abordagem multidisciplinar é imprescindível, desde medicações visando reduzir alterações sensitivas e controle dos distúrbios compulsivos associados, bem como o reconhecimento por parte do paciente da natureza auto induzida e compulsório da úlcera.

Palavras-chaves: Síndrome trófica trigeminal. Úlceras. Disestesia. Acidente vascular encefálico

