

## DISSECÇÃO CAROTÍDEA BILATERAL POR SÍNDROME DE EAGLE: RELATO DE CASO

Anita dos Santos Cardoso<sup>1</sup>  
Yago Marcelino Maciel<sup>2</sup>  
Thais Pereira da Rosa<sup>3</sup>  
Fernando Topanotti Tarabay<sup>4</sup>  
Brunella Flores Puppo<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,5</sup>Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), Criciúma, SC, Brasil.

<sup>4</sup>Centro Neurológico Aura, Criciúma, SC, Brasil.

**INTRODUÇÃO/FUNDAMENTOS:** A Síndrome de Eagle (SE), caracterizada pelo alongamento do processo estiloide (APE), é uma condição rara que resulta em sintomatologia diversa. Entre as complicações associadas a essa síndrome, destaca-se a dissecção carotídea, um desfecho clínico desfavorável que requer um diagnóstico efetivo e intervenção adequada.

**OBJETIVOS:** Descrever um novo caso de dissecção carotídea bilateral associada à Síndrome de Eagle e discutir o manejo da paciente, com ênfase nas abordagens terapêuticas adotadas e nos desafios enfrentados no diagnóstico dessa condição complexa.

**DELINEAMENTO/MÉTODOS:** Relato de caso conduzido conforme as diretrizes éticas estabelecidas pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo 68193123.5.0000.0119. Os dados clínicos e os resultados dos exames foram coletados de forma sistemática e rigorosa para possibilitar análise abrangente do caso de forma a fornecer evidências relevantes sobre a temática.

**DESCRIÇÃO:** Mulher branca, 38 anos, queixa-se de cefaleia intensa à esquerda durante 5 dias, associada à otalgia, perda de consciência, limitação em mão direita e turvação visual. Ao exame físico, face e sensibilidade simétricas, déficit em MSD e claudicação em MID. Apresenta RM sugestiva de oclusão de bulbo carotídeo esquerdo e de insultos isquêmicos focais recentes. Referida ao serviço de emergência com suspeita de dissecção carotídea. Sem alterações em laboratório. A imagenologia solicitada detectou, em angioTC de artérias carótidas: afilamento difuso do calibre interno de ambas as artérias carótidas, com redução da amplitude vascular de forma, em arteriografia cerebral: dissecções severas de ambas artérias carótidas internas, com enchimento reduzido, mas satisfatório. Optou-se ao tratamento clínico em virtude da fragilidade arterial. Paciente apresentou excelente evolução clínica, recebendo alta sem sequelas neurológicas evidentes. Em investigação etiológica posterior, painel genético negativo e confirmação por TC de alongamento do processo estiloide, sendo a paciente encaminhada a avaliação de abordagem cirúrgica para o quadro.

**CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Esse caso destaca a importância da suspeita da Síndrome de Eagle em pacientes com sintomas cervicofaciais atípicos, haja vista a incidência baixa e subdiagnosticada na literatura em torno de 4% de APE e 0,16% de SE. Maior compreensão acerca do manejo dessa condição é crucial a fim de estabelecer diretrizes clínicas efetivas para o manejo dessa condição.

**DESCRITORES:** Dissecção da Artéria Carótida Interna; Relato de Caso; Anormalidades Craniofaciais.