

SÍNDROME DA FISSURA ORBITÁRIA SUPERIOR

Patrícia Costa Lopes¹, Marcus Vinícius Gomes de Oliveira², Richard Ferreira do Nascimento³, Marcella Bussinger Rodrigues⁴, Lucas Cotrim Furtado da Gama⁵, Gustavo Henrique de Melo da Silva⁶.

¹Acadêmica em Medicina, Centro Universitário UNIFACIG, Manhuaçu-MG, patriciacostalopes04@gmail.com.

²Acadêmico em Medicina, Centro Universitário UNIFACIG, Manhuaçu-MG, marcusvgo.med@gmail.com.

³ Acadêmico em Medicina, Centro Universitário UNIFACIG, Manhuaçu-MG, richardferreira1999@outlook.com

⁴ Médica, graduada pela Universidade Nova Iguaçu, Itaperuna-RJ, marcella.bussinger@hotmail.com

⁵ Médico, graduado pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora – MG, lucascfgama@yahoo.com.br

⁶ Médico Geriatra, Professor e Coordenador do curso de Medicina do Centro Universitário Unifacig, Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local pela EMESCAM-ES.

Resumo: A fissura orbitária superior – acidente anatômico no crânio, possui demasiada importância. Sendo localizada no ápice da órbita, e servindo como comunicação de estruturas da fossa crânica média e da órbita. Por processo traumático, ou processos infecciosos sinusais, pode ocorrer a síndrome da fissura orbitária superior, uma síndrome rara, e com sintomatologia variada. O trabalho fora realizado através de uma revisão da literatura, com busca em banco de dados como MEDLINE/PubMed e Lilacs/SciELO, e bibliografias referência. Diante de um quadro de síndrome da fissura orbitária superior, cabe ao profissional responsável pelo caso, determinar a etiologia, e determinar o tratamento a ser seguido, seja procedimento cirúrgico, ou clínico.

Palavras-chave: Síndrome compressiva; Anatomia; Crânio-facial.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

SUPERIOR ORBITAL FISSURE SYNDROME

Abstract: The superior orbital fissure - anatomical accident in the skull, is too important. Being located at the apex of the orbit, and serving as communication of structures of the middle chronic fossa and the orbit. Through traumatic process, or sinus infectious processes, the syndrome of the superior orbital fissure can occur, a rare syndrome, and with varied symptoms. The work had been carried out through a literature review, using databases such as MEDLINE / PubMed and Lilacs / SciELO, and reference bibliographies. Faced with a picture of upper orbital fissure syndrome, it is up to the professional responsible for the case, determine the etiology, and determine the treatment to be followed, whether it be a surgical or a clinical procedure.

Keywords: Compressive syndrome; Anatomy; Skull-facial.

INTRODUÇÃO

A fissura orbitária superior é um importante acidente anatômico do crânio, localizada no ápice da órbita, limitada por estruturas esfenoidais: inferior e lateralmente pela asa maior; superiormente pela asa menor; e medialmente pelo corpo do osso (PEREIRA; PEREIRA; PEREIRA,1996).

É uma fenda que permite a comunicação aferente e eferente de estruturas da fossa craniana média e da órbita, sendo elas: o nervo oculomotor (III par craniano), nervo troclear (IV par craniano), ramos da divisão oftálmica do nervo trigêmeo (V1), nervo abducente (VI par craniano); e a veia

oftálmica superior, responsável pela maior parte da drenagem venosa da órbita, e que segue para o seio cavernoso; além de estabelecer íntima relação anatômica com os seios esfenoidal e etmoidal. (HENRIQUES,2018; PINNA et al., 2005).

A síndrome da fístula orbitária superior – SFOS é uma condição rara, na maioria das vezes relacionada ao traumatismo crânio-facial ou a processos infecciosos sinusais, descrita por Hirschfeld em 1858 ocasionada pela compressão direta e/ou indireta das estruturas que por ela emergem. (BRITO et al., 2001; DIAS;SHINOHARA;ALMEIDA, 2008).

O principal objetivo do presente trabalho, é descrever informações acerca da fisiopatologia e principais sinais e sintomas da SFOS, tendo em vista que se trata de uma síndrome rara, não tão bem elucidada, ou até mesmo desconhecida entre médicos generalistas.

METODOLOGIA

O presente trabalho é uma revisão sistemática da literatura, em que foi realizada uma seleção de ensaios clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes de sociedades. Avaliando as fontes anteriormente mencionadas, bem como estudos observacionais bem conduzidos, trabalhos clássicos e capítulos de livros de autoridades no assunto. Utilizou-se os bancos de dados MEDLINE/PubMed e Lilacs/SciELO, sendo selecionados cinco artigos como referências bibliográficas para esta produção, nos períodos compreendidos entre setembro e outubro de 2020.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A SFOS possui etiologia bastante variável, entretanto, algumas causas são mais preponderantes.

O trauma crânio-facial é a causa mais conhecida da síndrome da fístula orbitária superior, tendo em vista que podem resultar em danos aos componentes desta fenda de diversas maneiras, como por exemplo a secção ou compressão dos nervos ocasionada por fragmentos de ossos fraturados, além de edema e sangramento (PEREIRA; PEREIRA; PEREIRA,1996).

De acordo com PEREIRA (1996), um outro mecanismo etiológico possível da SFOS, seriam as sinusites esfenotmoidais, que por proximidade anatômica podem comprometer os componentes da fístula, através da parede medial da órbita, à medida em que se expandem.

Além disso, vale ressaltar que a SFOS também pode ser ocasionada, embora raramente, por causas neoplásicas, como tumores nasossinusais (PINNA et al., 2005).

O paciente portando SFOS apresenta sinais clínicos que envolvem os III, IV, V1 e VI pares cranianos. Logo, ocorre oftalmoplegia por perda geral da inervação da musculatura extra-ocular ipsilateral ao lado lesado; proptose ocular, que também é provocada pela paresia da musculatura ocular extrínseca que naturalmente exerce forças retrativas sobre o globo ocular; midríase (pupilas dilatadas) com reflexos fotomotores ausentes, devido ao acometimento da via parassimpática do III par craniano, que seria responsável por realizar a miose, ou seja, a contração da pupila (HENRIQUES,2018); ptose palpebral, por paralisia do músculo levantador da pálpebra superior, innervado pelo nervo oculomotor; fortes dores oculares e distúrbios sensitivos da pálpebra, córnea e conjuntiva, que podem variar da anestesia até a nevralgia, acompanhada de arreflexia corneopalpebral, o que pode ser explicado pelo comprometimento do ramo oftálmico do nervo trigêmeo, responsável pela inervação sensitiva dos territórios mencionados. (HENRIQUES,2018; PINNA et al., 2005). Os principais sinais e sintomas são ilustrados na Figura 1.

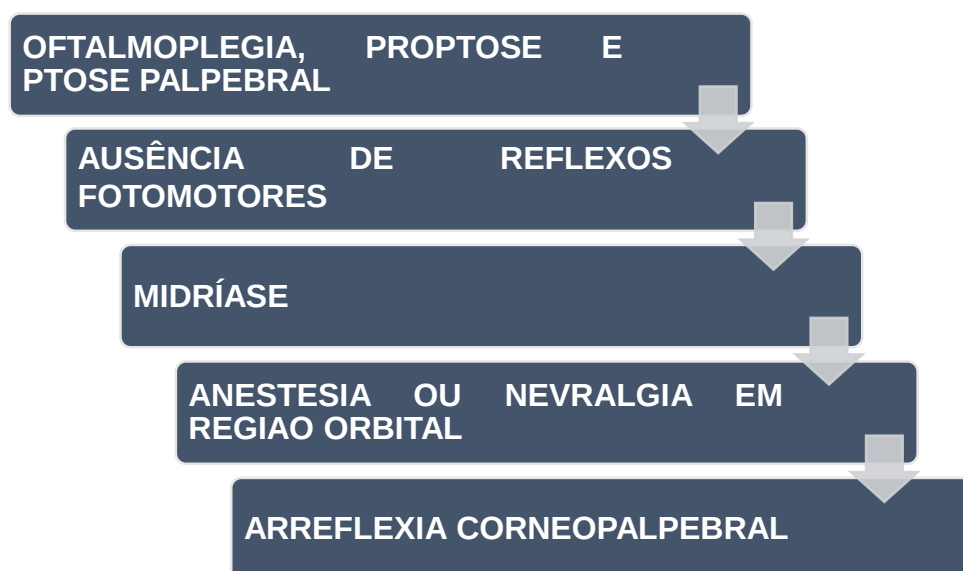


Figura 1 – Principais sinais e sintomas da SFOS.

CONCLUSÃO

Diante do exposto anteriormente, cabe ao médico especializado, avaliar cada caso de SFOS individualmente e conduzir ao tratamento mais adequado.

O tratamento dessa síndrome, nos casos em que foram provocadas por trauma, não é descrito de forma clara pela literatura. (PEREIRA; PEREIRA; PEREIRA,1996; BOWERMAN, 1969)

Nos casos em que a SFOS foram ocasionadas por infecções nasosinusais, o tratamento clínico pode se basear na antibioticoterapia endovenosa, apresentando bons prognósticos, e em casos mais extremos, pode-se recorrer ao tratamento cirúrgico descompressivo dos seios paranasais acometidos (PINNA et al., 2005).

REFERÊNCIAS

BOWERMAN, J.E., The superior orbital fissure syndrome complicating fractures of the facial skeleton. **Brit J Oral Surg**. 1969; 7:1-6. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0007117X69800533>. Acesso em 13 out. 2020.

BRITO, A., VALDEMARIN, R., GARCIA, R., & LEÃO, C. (). Síndrome da Fissura Orbitária Superior por Trauma de Face sem Fratura de Terço Médio-Relato de Caso. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**. 2001; 15(2): p.27-34. Disponível em: <http://www.rbcp.org.br/details/243/pt-BR/sindrome-da-fissura-orbitaria-superior-por-trauma-de-face-sem-fratura-de-terco-medio---relato-de-caso>. Acesso em 13 out. 2020.

DE REZENDE PINNA, F., PRADO, F. A., NEVES, M. C., ROMANO, F. R., VOEGELS, R. L., & BOTUGAN, O. Síndrome da Fissura Orbitária Superior. **International Archives of Otorhinolaryngology**. 2005 Abr/Jun; 9(2). Disponível em: http://www.arquivosdeorl.org.br/additional/acervo_eng.asp?id=317. Acesso em 13 out. 2020.

DIAS, R.R., SHINOHARA, E., ALMEIDA, P.A. Síndrome da Fissura Orbitária Superior por Trauma em Face. **Rev. Odontol. UNESP**. 2008; 37(Especial 2): p.0. Disponível em: <https://revodontolunesp.com.br/article/588018537f8c9d0a098b4b90>. Acesso em 13 out. 2020.

HENRIQUES G. **Manual de Neuroanatomia Clínica** – Edição Revisada e Ampliada. Belo Horizonte: Rona Editora; 2018.

PEREIRA, C. U., CARVALHO, A. F. D., PEREIRA, J. C., & PEREIRA, F. D. A. (). Síndrome da fissura orbitária superior pós-traumática. Relato de caso. **Jornal Brasileiro de Neurocirurgia**. 1996; 7(2): p.39-42. Disponível em: <https://jbnc.emnuvens.com.br/jbnc/article/view/191>. Acesso em 13 out. 2020.