

compressão da carótida externa, causaria dores abaixo do nível do olho. As dores se explicariam pela compressão da luz do vaso ou pelo acometimento do plexo simpático da parede vascular. Não se dispõem, entretanto, de dados definitivos mostrando que as dores são devidas à compressão vascular.

A íntima relação do nervo glossofaríngeo com o processo estilóide torna inevitável imaginar que a compressão do primeiro leva à dor irradiada ao ouvido. A salivação e o gosto salgado decorrem provavelmente do envolvimento da corda do tímpano.

Ainda são desconhecidas as causas responsáveis pelo crescimento do processo estilo-hióideo. Muitos pacientes revelam antecedentes de tonsilectomia, tonsilite, faringite, fratura do processo estilóide. Eagle acreditava que a tonsilectomia ocasionaria a formação de tecido fibrótico ao redor do processo estilóide, envolvendo o V, VII, IX e X nervos cranianos. Grande número de pacientes, entretanto, submetidos à tonsilectomia, jamais apresentaram a síndrome.

Inúmeras outras foram propostas:

- a) a síndrome de Eagle seria um traço autossômico recessivo.
- b) o arco de Reichert (que dá origem embrionária ao complexo estilo-hióideo) conteria unidades mesenquimais que provocariam ossificação;
- c) traumas no período fetal causariam metaplasia e ossificação do arco de Reichert;
- d) haveria uma tendinite reativa nas inserções do músculo estilo-hióideo, causando calcificação e ossificação. Essa tendinite decorreria de irritação crônica ou mesmo cirurgia;

e) a calcificação do ligamento estilo-hióideo seria uma alteração reumática.

O diagnóstico diferencial da síndrome de Eagle deve ser feito com neuralgia do glossofaríngeo, neuralgia do laríngeo superior, neuralgia do intermédio, carotidinia, alterações da articulação têmporo-mandibular, cefaléia cervicogênica e migrânea.

O tratamento pode ser realizado através de infiltração local de prednisolona e anestésico ou cirurgia.

Bibliografia

Bruyn, G.W.: *Stylohyoid syndrome (Eagle)*. In: *Handbook of Clinical Neurology*, vol 4 (48): *Headache*. Editado por F. Clifford Rose. Elsevier Science Publishers B.V., 1986.

Montalbetti, L.; Ferrandi, D.; Pergani, P.; Levoldi, F.: *Elongated sthyloid process and Eagle's syndrome*. *Cephalalgia*, 1995; 15:80-93.

RESUMO DE TESE

CEFALÉIA PÓS-TRAUMÁTICA CRÔNICA EM TRAUMATISMOS CRÂNIO-ENCEFÁLICOS LEVES

Dissertação de Mestrado de:

JANO ALVES DE SOUZA

Orientador:

Prof. Dr. PEDRO FERREIRA MOREIRA FILHO
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (1995)

Foram analisados os aspectos clínicos de 27 pacientes atendidos no Ambulatório de Cefaléia do Hospital Universitário Antonio Pedro da Universidade Federal Fluminense, com cefaléia pós-traumáticas crônica (CPTc) decorrente de traumatismos crânio-encefálicos (TCE) leves. A casuística estudada constituiu-se de 14 mulheres e 13 homens, com idade variando entre 16 e 64 anos e média de 30.2 anos.

Os critérios diagnósticos para TCE leves utilizados foram: 1) perda da consciência igual ou menor do que 30 minutos; 2) resultado na Escala de Coma de Glasgow entre 13 e 15; 3) exame neurológico normal; 4) ausência de fraturas de crânio com afundamento; 5) ausência de lesões intracranianas na tomografia axial computadorizada de crânio, para os pacientes que apresentaram perda da consciência.

Onze pacientes (40.7%) apresentaram perda da consciência. Outros onze (40.7%) mantiveram-se vigis durante todo o período pós-traumático, porém, manifestaram obnubilação. Os cinco restantes (18,6%) não tiveram perda da consciência, obnubilação ou amnésia pós-traumática.

Quanto ao mecanismo principal do TCE, em 81,5% (22 pacientes) este foi do tipo em que a cabeça, com seus movimentos livres, é submetida

Diretoria da Sociedade Brasileira de Cefaléia

Biênio 96-97

Presidente: Carlos Alberto Bordini

Secretário: Marco Antonio Arruda

Tesoureiro: Marcelo Cedrinho Ciciarelli

Assessor Científico: Edgard Raffaelli Jr.

Assessor de Divulgação: José Geraldo Speciali.

Redatores de Migrâneas e Cefaléias

Prof. Dr. José Geraldo Speciali

Prof. Dr. Carlos Alberto Bordini

Correspondências

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Setor Neurologia

Av. Bandeirantes, 3900

CEP: 14049-900 - Ribeirão Preto -SP (Brasil)

Fone/Fax: (016) 633-0866

e-mail: brheadache@netsite.com.br

Delegados para Norte e Nordeste

José Martonio Ferreira Almeida

José Lucio Oliveira Dantas