



PO86

SÍNDROME DE COLLET-SICARD: UM CASO PARTICULAR DE PARAGANGLIOMA JUGULO-TIMPÂNICO

Sara Costa¹, Joana Costa¹, Catarina Pinto², João Lino¹, Telma Feliciano¹,
Cecília Almeida e Sousa¹

(¹Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia da Cabeça e Pescoço do Centro Hospitalar Universitário do Porto, ²Serviço de Neurorradiologia do Centro Hospitalar Universitário do Porto)

Introdução: Os paragangliomas jugulo-timpânicos (PJT) também designados de glomus jugulo-timpânicos, são tumores neuroendócrinos raros, altamente vascularizados, com origem no sistema nervoso parassimpático. São geralmente tumores de crescimento lento e características benignas. Contudo, podem apresentar um comportamento localmente invasivo e manifestarem-se clinicamente por síndromes decorrentes da afeção de estruturas nervosas adjacentes.

Objetivo: Apresentação de um caso clínico de paraganglioma jugulo-timpânico complicado de síndrome de Collet-Sicard.

Material e métodos: Recolha de informação clínica através do processo clínico eletrónico e revisão da literatura sobre o tema.

Caso clínico: Mulher de 65 anos, com antecedentes de Doença de Hallervorden-Spatz, referenciada à consulta de Otorrinolaringologia por acufeno pulsátil e hipoacusia à direita, disfonia, disfagia para líquidos e disartria ligeira. Ao exame objetivo, apresentava otoscopia direita com massa pulsátil retrotimpânica de coloração avermelhada e audiometria compatível com cofose direita (VIII). À restante avaliação, objetivou-se ausência do reflexo faríngeo (IX); assimetria do palato mole com desvio esquerdo da úvula, paralisia da corda vocal direita e diminuição da sensibilidade laríngea (X); queda do ombro direito (XI); e paralisia e atrofia da hemilíngua direita (XII). Nesse contexto, realizou ressonância magnética que revelou achados consistentes com volumoso paraganglioma, centrado no buraco jugular direito e com extensão à caixa timpânica, meato acústico interno e buraco do hipoglosso ipsilaterais.

Discussão: As manifestações clínicas mais frequentes dos PJT são o acufeno pulsátil e a hipoacusia de condução por ocupação tumoral do ouvido médio. Contudo, com o crescimento, estes tumores estendem-se preferencialmente a locais de baixa resistência, como os buracos da base do crânio, pelo que a polineuropatia craniana é relativamente comum com a progressão tumoral. No entanto, nesses casos, o mais frequente é haver afeção dos nervos cranianos VIII, IX, X e XI, sendo o envolvimento do VII e XII e da cadeia simpática cervical incomum. A síndrome de Vernet, caracterizada pela paralisia unilateral dos nervos IX, X e XI, constitui assim a síndrome da base do crânio mais associada aos PJT. Por seu lado, síndromes mais complexas, como as de Collet-Sicard (Vernet + XII) e Villaret (Collet-Sicard + cadeia simpática cervical), representam situações mais raras e devem fazer pensar em lesões com um envolvimento mais extenso da base do crânio.

Conclusão: O caso descrito ilustra assim uma apresentação atípica de uma patologia rara e evidencia a importância da inclusão da patologia otológica no diagnóstico diferencial de síndromes da base do crânio mais complexas.