

08:30 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: Eduardo Conde, Ferreira Pinto, Olga Berens

PO134- 08:35 | 08:40
SÍNDROME DE SUSAC

Filipa Daniela Rodrigues; Inês Almeida; Raquel Soares; Carlos Vieira; João Chibante Pedro
(Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga)

Introdução

A Síndrome de Susac é uma rara microangiopatia com atingimento das arteríolas pré capilares do encéfalo, da retina e da cóclea. Caracteriza-se por uma tríade clínica de encefalopatia, oclusões de ramos arteriais da retina e perda de audição neuro-sensorial. Parece afectar preferencialmente mulheres jovens. Os autores descrevem o caso clínico de uma síndrome de Susac num homem.

Caso clínico

Homem, 41 anos, caucasiano, com história pregressa de cefaleias que cediam com medicação. Em Outubro de 2012 inicia um quadro insidioso de cefaleia frontal tipo tensão de predomínio à direita. Por manutenção de queixas de cefaleia frontal e aparecimento de anorexia, astenia, emagrecimento não quantificado, apatia e isolamento social, recorre ao serviço de urgência em Novembro de 2012 onde, por suspeita de uma componente etiológica orgânica realizou TAC CE, que revelou “uma acentuação circunscrita da hipodensidade na vertente inferior do braço posterior da cápsula interna esquerda, de difícil valorização.” O doente é internado para estudo, e realizou RM que mostrou “múltiplas lesões focais que emitem hipersinal nas sequências de TR longo envolvendo sobretudo a substância branca dos compartimentos supra e infratentorial, no corpo caloso, nas coroas radiadas, nas cápsulas internas, nos pedúnculos cerebelosos médios e na substância branca cerebelosa. Não demonstram realce após administração endovenosa de gadolínio.” Face á distribuição das lesões, nomeadamente as que envolvem o corpo caloso e ao hipersinal, foi equacionado o diagnóstico de síndrome de Susac. A avaliação oftalmológica revelou uma melhor acuidade visual de 10/10 sem correção em ambos os olhos. À fundoscopia do olho direito (OD) detectou-se estreitamento de 2 ramos da artéria temporal inferior e a presença de exsudados em resolução, o que foi confirmado com os achados na angiografia fluoresceínica. A avaliação audiométrica revelou uma hipoacusia bilateral com comprometimento das frequências auditivas baixas. O estudo de patologias infecciosas, auto-imunes e pró-trombóticas revelou-se negativo. Estabeleceu-se então o diagnóstico de síndrome de Susac.

Conclusões

A síndrome de Susac constitui um desafio diagnóstico multidisciplinar, e o seu estabelecimento precoce e consequente início de terapêutica, parece ter importância prognóstica, permitindo minimizar as sequelas neurológicas, oftalmológicas e auditivas.

Bibliografia

- 1- Susac JO, Hardimann JM, Selhorst B. Microangiopathy of the brain and retina. Neurology 1979; 29: 313-6
- 2- Susac JO. Susac's syndrome: the triad of microangiopathy of the brain and retina with hearing loss in you women. Neurology 1994; 44: 591
- 3- Do TH, Fisch C, Evoy F; Susac syndrome: report of four cases and review of the literature; AJNR Am J Neuroradiol. 2004 Mar; 25(3): 382-8
- 4- Szilasiová J, Klímová E; Susac syndrome: retinocochleocerebral vasculopathy; Croat Med J. 2004 Jun; 45 (3): 338-343