

Nardi A P M¹, Mattos T B², Silva L S³, Bedin V⁴

1. Pós graduando em Dermatologia do Instituto BWS - APS
2. Orientador do Programa de Pós graduação em Dermatologia do Instituto BWS - APS

INTRODUÇÃO

A Síndrome Trófica Trigeminal (STT) é uma causa rara de úlcera facial. Caracteriza-se pela tríade de parestesia e anestesia nos ramos sensitivos trigeminais lesionados e úlcera crescente na asa nasal. O tratamento é difícil e envolve controle da manipulação local e medidas de auxílio na cicatrização e cirurgias reparadoras. Relatamos um caso de STT acometendo dois ramos trigeminais, com boa resposta a carbamazepina.

APRESENTAÇÃO CLÍNICA DO CASO

Paciente masculino, negro, 18 anos, referindo úlcera no nariz há 04 meses após sofrer traumatismo crânio-encefálico após 5 meses de internação hospitalar. Evoluiu com amaurose esquerda e déficit cognitivo leve. Na alta hospitalar, apresentou lesão ulcerada, na asa nasal esquerda, que progrediu para região malar, labial superior e fronte esquerdas. Associou-se prurido, principalmente noturno e não negou manipulação da área afetada. Ao exame físico, ocorreu presença de úlcera com fundo eritematoso, na asa nasal, região malar, labial superior e fronte esquerdas, com limites precisos, sem sinais de infecção secundária e com anestesia local. Na hemiface esquerda, havia parestesia. Não havia comprometimento mucoso. Exames laboratoriais gerais, eletrólitos, eletroforese de proteínas, anticorpos, Rx de tórax e eletrocardiograma normais ou negativos. Biópsia de pele com imunofluorescência negativa para depósitos de complemento e imunoglobulina; cultura de tecido negativa para bactérias, fungos, treponemas e parasitas. O anátomo-patológico evidenciou dermatite perivascular e peri-anexial, infiltrado inflamatório rico em neutrófilos, alguns eosinófilos e focos de necrose.

DISCUSSÃO

A STT é causa rara de úlcera facial, ocorre após injúria central ou periférica aos ramos sensitivos do nervo trigêmio, porém isso não garante o desenvolvimento da desordem. Os ramos motores estão preservados.

A obscuridade na etiologia da STT justifica a pobreza de tratamentos, que se restringem à mudança comportamental e controle da auto-injúria, através de protetores locais, medicações psicotrópicas, auxílio na cicatrização e cirurgias reparadoras.

CONCLUSÃO

A dificuldade em se estabelecer a diagnose de uma entidade incomum e o possível retardo na abordagem terapêutica mais adequada devem ser um grande estímulo para que o dermatologista se mantenha em atualização perene.



Pré-tratamento



Pré-tratamento



Pós-tratamento

BIBLIOGRAFIA

- Luksic I., Sestan-Crneak S., Virag M., Macan D. Trigeminal trophic syndrome of all three nerve branches: an underrecognized complication after brain surgery. *J Neurosurg*, 2008; 108 (1): 170-3.
- Rashid RM., Khachemoune A. Trigeminal trophic syndrome. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2007; 21 (6): 725-31.
- Racette AJ., Moore A., Brown S., Racette A. Recognizing trigeminal trophic syndrome. *J Am Acad Dermatol*, 2006; 55 (2): 359-61.
- Sadeghi P., Papay FA., Vidimos AT. Trigeminal trophic syndrome—report of four cases and review of the literature. *Dermatol Surg*, 2004; 30 (5): 807-12.
- Bhatti AF., Soggiu D., Orlando A. Trigeminal trophic syndrome: diagnosis and management difficulties. *Plast Reconstr Surg*, 2008; 121 (1): 1e-3e.
- Bhushan M., Parry EJ., Telfer NR. Trigeminal trophic syndrome: successful treatment with carbamazepine. *Br J Dermatol*, 1999; 141 (4): 758-9.