

Síndrome de Claude Bernard-Horner como Apresentação de Carcinoma de Esôfago

Claude Bernard-Horner Syndrome with Esophageous Carcinoma Presentation

Oliveira BC¹, Lima VB², Silvestrini AA³.

Hospital Anchieta e Clínica Ceon (Centro Oncológico Ltda) - Taguatinga/Distrito Federal.

INTRODUÇÃO

A síndrome de Claude Bernard-Horner (SCBH) é consequente a um bloqueio da inervação simpática do olho e da face em qualquer ponto do seu trajeto. Cursa clinicamente com uma ptose discreta a moderada da pálpebra superior, devida a uma paresia do músculo elevador palpebral superior ou de Müller. A pupila apresenta uma miose variável, que depende da localização, grau e cronicidade do déficit. A síndrome é considerada completa quando esses sintomas estão associados à anidrose da hemiface ipsilateral. Os fatores etiológicos da SCBH são múltiplos e podem ser iatrogênicos (cirurgias, procedimentos anestésicos, punções venosas), traumáticos ou associados a doenças sistêmicas (neoplasias, esclerose múltipla, tumores benignos, infecções como empiema pleural). O objetivo deste relato é apresentar um caso com associação desta síndrome e um tumor maligno de esôfago.

RELATO DO CASO

Paciente, PAM, 74 anos, fumante inveterado, com quadro de disfagia. dor ao longo da face medial do braço direito até a axila direita, regiões clavicular e escapular. Ao exame físico apresentava ptose palpebral à direita, miose discreta e diminuição de sudorese em hemiface direita e massa cervical direita de 4,5x3,2cm. A endoscopia digestiva alta revelou lesão ulcerada a 25 cm da arcada dentária, cuja biopsia mostrou carcinoma espinocelular. O estadiamento apresentou metástases pulmonares e mediastinais. Iniciado quimioterapia paliativa com irinotecano e cisplatina e radioterapia anti-álgica em fossa supra clavicular direita.

DISCUSSÃO

Este caso ilustra o acometimento por invasão tumoral do gânglio estrelado levando a clássica síndrome de



Figura 1 . Exérese de ovário esquerdo.

Claude Bernard-Horner e seus sinais e sintomas. Também a síndrome de Déjerine-Klümpke (invasão de ramos inferiores do plexo braquial (nível de C8, T1 e T2) com dor característica (ao longo da face medial do braço que se estende ao oco axilar, região clavicular ou região escapular e interescapulo-vertebral) encontra-se presente. A síndrome Claude Bernard-Horner é mais freqüente em casos de câncer de pulmão e outras enfermidades e associada ao câncer de esôfago é mais rara ainda. (5-7)

Conflito de interesses: Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Salvesen R. Innervation of sweat glands in the forehead. A study in patients with Horner's syndrome. *J Neurol Sci.* 2001;183(1):39-42.
2. Pomeranz H. Isolated Horner syndrome and syrinx of the cervical spinal cord. *Am J Ophthalmol.* 2002;133(5): 702-4.
3. Okamoto T, Kase M, Yokoi M, Suzuki Y. Reversible Horner's syndrome and dysthyroid ocular myopathy associated with Hashimoto's disease. *Jpn J Ophthalmol.* 2003; 47(6):587-90.
4. Frigerio S, Bühler R, Hess CW, Sturzenegger M. Symptomatic cluster headache in internal carotid artery dissection-consider anhidrosis. *Headache.* 2003;43(8):896-900;
5. Giles CL, Henderson JW. Horner's syndrome: an analysis of 216 cases. *Am J Ophthalmol* 1958;46(3):289-96;
6. Schulz TF, Boshoff CH, Weiss RA. HIV infection and neoplasia. *Lancet* 1996;348:587-591;
7. Spiro SG, Gould MK, Colice GL. Initial Evaluation of the Patient With Lung Cancer: Symptoms, Signs, Laboratory Tests, and Paraneoplastic Syndrome. *Chest* 2007; 132:149S-160S.

Submetido em 04/03/2010.

Aprovado para publicação em 30/06/2010.

¹ Bruno Carvalho Oliveira - Oncologista Clínico Ceon. Responsável técnico e Coordenador da Unidade Ceon Anchieta.

² Viviani Bastos Lima - Farmacêutica Hemocentro de Brasília.

³ Anderson Arantes Silvestrini - Oncologista Clínico do Ceon.