

Trombose venosa de seio cavernoso em gestante com lúpus eritematoso sistêmico: recuperação visual após anticoagulação e corticoterapia

Cavernous sinus thrombosis in a pregnant woman with systemic lupus erythematosus: Visual recovery after anticoagulation and corticosteroid therapy

Heloiza Favaro Hammerschmidt¹, Beatriz Panka Archegas², Roberto Del Claro Hopker³, Louise Hernandez Claire³, Luisa Moreira Hopker¹

1. Hospital de Olhos do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

2. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

3. Universidade Positivo, Curitiba, PR, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE:

Trombose do seio cavernoso; Gravidez; Estrabismo; Acuidade visual; Lúpus eritematoso sistêmico.

RESUMO

A trombose venosa de seio cavernoso (TVSC) é uma condição rara e potencialmente grave, que pode resultar em perda visual irreversível. Durante a gestação, o risco de eventos tromboembólicos é significativamente maior, o que torna a TVSC um diagnóstico diferencial importante em pacientes com cefaléia e alterações visuais. Relatamos o caso de uma gestante de 31 semanas, portadora de lúpus eritematoso sistêmico, que apresentou cefaléia súbita e diplopia binocular. O exame oftalmológico revelou paralisia do III par craniano com anisocoria e midríase. A paciente recebeu anticoagulação com enoxaparina, porém evoluiu com queda da acuidade visual. Após interrupção da gestação e confirmação diagnóstica por ressonância magnética, foi instituída pulsoterapia com metilprednisolona, seguida de corticoterapia oral regressiva. Houve recuperação completa da acuidade visual e regressão do déficit motor ocular. O caso ilustra a importância da suspeição diagnóstica precoce e do tratamento combinado em gestantes com sinais neurológicos e oculares sugestivos de TVSC.

KEYWORDS:

Cavernous sinus thrombosis; Pregnancy; Strabismus; Visual acuity; Systemic lupus erythematosus.

ABSTRACT

Cavernous sinus venous thrombosis (CST) is a rare but potentially severe condition that can lead to irreversible visual loss. During pregnancy, the risk of thromboembolic events is significantly higher, making CST an important differential diagnosis in women presenting with headache and visual disturbances. We report the case of a 31-week pregnant woman with systemic lupus erythematosus who presented with sudden headache and binocular diplopia. Ophthalmologic examination revealed third cranial nerve palsy associated with anisocoria and mydriasis. The patient received enoxaparin anticoagulation but developed visual acuity loss. After pregnancy interruption and magnetic resonance imaging confirmation, she was treated with high-dose intravenous methylprednisolone followed by tapering oral corticosteroids. She achieved full recovery of visual acuity and resolution of ocular motor deficit. This case highlights the importance of early suspicion and combined therapy in pregnant patients presenting with neurological and ocular signs suggestive of CST.

Autor correspondente: Heloiza Favaro Hammerschmidt. E-mail: heloiza.hammerschmidt@gmail.com

Recebido em: 10 de Janeiro de 2023. **Aceito em:** 24 de Setembro de 2023.

Financiamento: Declaram não haver. **Conflitos de Interesse:** Declaram não haver.

Como citar: Hammerschmidt HF, Archegas BP, Roberto Del Claro Hopker, Claire LH, Hopker LM. Trombose venosa de seio cavernoso em gestante com lúpus eritematoso sistêmico: Recuperação visual após anticoagulação e corticoterapia. eOftalmo. 2024;10(3):140-3.

DOI: 10.17545/eOftalmo/2024.0024



Esta obra está licenciada sob uma *Licença Creative Commons* Atribuição 4.0 Internacional.

INTRODUÇÃO

A trombose do seio cavernoso (TSC) é uma condição rara, com incidência anual estimada entre 0,2 e 1,6 casos por 100.000 indivíduos. A maioria dos casos ocorre devido a causas infecciosas, mas etiologias assépticas, como trauma, cirurgia, gravidez e lúpus eritematoso sistêmico (LES), também foram relatadas¹. O diagnóstico baseia-se na história clínica, no exame físico e em estudos de imagem, particularmente na ressonância magnética. O tratamento das formas assépticas consiste em anticoagulação e, em casos refratários, em corticoterapia sistêmica².

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, gestante de 31 semanas, portadora de lúpus eritematoso sistêmico (LES) em uso de hidroxiclороquina, apresentou quadro de cefaleia súbita associada à diplopia binocular.

O exame oftalmológico inicial revelou paralisia do terceiro nervo craniano à direita, com exotropia de 30 dioptrias prismáticas e hipertropia direita de 30 dioptrias prismáticas (XT30/HTD30) para longe e para perto, além de anisocoria e midríase direita (Figura 1). A acuidade visual inicial era de 20/20 em ambos os olhos, e o exame de fundo de olho não mostrava alterações.

A imagem inicial sugeriu trombose de seio cavernoso (TSC), e foi iniciada anticoagulação com enoxaparina. Após 40 dias de evolução, a paciente apresentou piora da acuidade visual no olho direito (20/100), associada à palidez do nervo óptico, sem sinais de edema em nenhum momento do acompanhamento.

Devido à gravidade do quadro, após avaliação multidisciplinar, foi indicada a interrupção da gestação às 36 semanas, o que permitiu a realização de ressonância magnética com contraste, confirmando o diagnóstico de TSC (Figura 2). Na ausência de causa infecciosa, foi instituída pulsoterapia com metilprednisolona intravenosa (1 g/dia por 3 dias), seguida de prednisona oral 1 mg/kg/dia com desmame gradual. A paciente evoluiu com recuperação completa da acuidade visual (20/20) e resolução da paralisia do terceiro nervo craniano (Figura 3). A ressonância magnética de controle, realizada 10 meses após o evento agudo, demonstrou sinais compatíveis com recanalização parcial da veia oftálmica direita, quando comparada ao estudo anterior.

DISCUSSÃO

A TSC resulta da formação de trombos no sistema venoso cerebral ou nos seios duros, com fatores de risco que incluem desidratação, terceiro trimestre da gestação, puerpério, distúrbios de coagulação, doenças autoimunes, neoplasias e infecções das vias respiratórias superiores^{1,2,3}.



Figura 1. Exame clínico inicial de paralisia do terceiro nervo craniano.

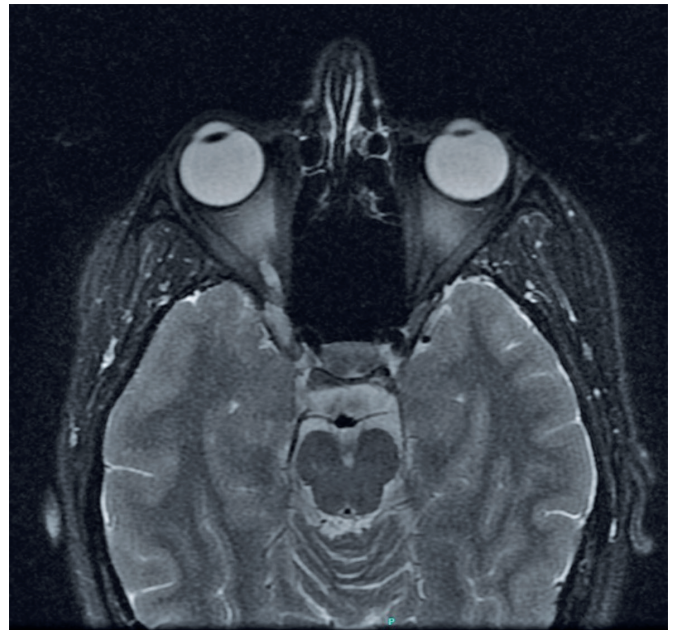


Figura 2. Ressonância magnética com confirmação de trombose do seio cavernoso.



Figura 3. Aspecto clínico após corticoterapia com resolução do quadro.

Em gestantes, a cefaleia é o sintoma mais frequente (73%), enquanto os distúrbios visuais podem ocorrer em até 27% dos casos. O diagnóstico é frequentemente tardio, pois os sintomas podem ser atribuídos a condições como pré-eclâmpsia ou cefaleia pós-punção dural⁴.

A terapia anticoagulante com heparina de baixo peso molecular é recomendada e considerada segura durante a gestação e o puerpério⁴. No entanto, em casos graves ou refratários, como o aqui relatado, pode ser necessária a corticoterapia¹, particularmente em pacientes com LES em remissão, após exclusão de etiologia infecciosa.

Neste caso, o mecanismo provável envolveu compressão inflamatória no ápice orbitário secundária ao processo trombótico, evidenciada pela melhora clínica significativa após o uso de corticosteroide sistêmico. Relatos anteriores descrevem desfechos desfavoráveis em pacientes com TSC associada ao lúpus eritematoso sistêmico (LES), ressaltando a importância da intervenção precoce.

Este caso documenta recuperação neurológica e visual completa após terapia combinada, um desfecho raramente relatado na literatura, e representa o primeiro caso descrito de paralisia do terceiro nervo craniano devido a TSC durante a gestação.

CONCLUSÃO

Este caso destaca a importância de considerar a TSC como diagnóstico diferencial em gestantes com cefaleia intensa e sintomas visuais. O manejo precoce e multidisciplinar, com anticoagulação e corticoterapia em casos selecionados, pode resultar em recuperação completa e prevenir sequelas irreversíveis.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Contribuição substancial na concepção e design: Roberto Del Claro Hopker; Louise Hernandez Claire

Obtenção dos dados: Heloiza Favaro Hammerschmidt; Beatriz Panka Archegas, Luisa Moreira Hopker.

Análise e interpretação dos dados: Heloiza Favaro Hammerschmidt; Beatriz Panka Archegas; Roberto Del Claro Hopker; Louise Hernandez Claire; Luisa Moreira Hopker.

Elaboração do manuscrito: Heloiza Favaro Hammerschmidt; Beatriz Panka Archegas; Roberto Del Claro Hopker; Louise Hernandez Claire; Luisa Moreira Hopker.

Revisão crítica do manuscrito com relação à importância do conteúdo intelectual: Luisa Moreira Hopker.

Ter dado aprovação final ao manuscrito submetido (obrigatório para todos os autores): Heloiza Favaro Hammerschmidt; Beatriz Panka Archegas; Roberto Del Claro Hopker; Louise Hernandez Claire; Luisa Moreira Hopker.

Análise estatística: Heloiza Favaro Hammerschmidt; Beatriz Panka Archegas; Roberto Del Claro Hopker; Louise Hernandez Claire; Luisa Moreira Hopker.

Obtenção de recursos financeiros: - Supervisão administrativa, técnica ou material: Heloiza Favaro Hammerschmidt; Luisa Moreira Hopker.

Liderança do grupo de pesquisa: Heloiza Favaro Hammerschmidt; Luisa Moreira Hopker.

REFERÊNCIAS

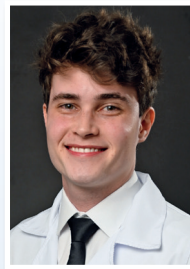
1. Plewa MC, Hall WA. Cavernous Sinus Thrombosis. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.
2. Darmawan G, Hamijoyo L, Oehadian A, Bandiara R, Amalia L. Cerebral Venous Sinus Thrombosis in Systemic Lupus Erythematosus. Acta Med Indones. 2018;50(4):343-345.

3. Herrera-Salgado, Jésser M., Guzmán-Monteón, Elena, Salceda-Muñoz, Pedro A. T., Cortés-González, Daniel I., Reyes-Mendoza, Luis E., Ángeles-Vázquez, María de J., Briones Garduño, Jesús C., Mendieta-Zerón, Hugo, Malagón-Reyes, Ricardo M., & Castorena-de Ávila, Rubén. (2024). Cerebral venous thrombosis in obstetrics: literature review and clinical case reports. Revista médica del Hospital General de México, 87(2), 80-95. Epub; 2024.
4. Roeder HJ, Lopez JR, Miller EC. Ischemic stroke and cerebral venous sinus thrombosis in pregnancy. Handb Clin Neurol. 2020;172:3-31. doi:10.1016/B978-0-444-64240-0.00001-5

INFORMAÇÃO DOS AUTORES



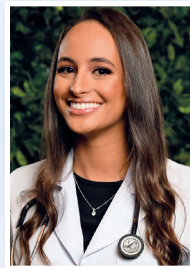
» **Heloiza Favaro Hammerschmidt**
<http://lattes.cnpq.br/6031525196406112>
<http://orcid.org/0009-0004-8470-6015>



» **Roberto Del Claro Hopker**
<http://lattes.cnpq.br/8102936153276401>
<http://orcid.org/0009-0001-6208-4743>



» **Beatriz Panka Archegas**
<http://lattes.cnpq.br/1115646601746671>
<http://orcid.org/0009-0009-5985-889X>



» **Louise Hernandes Claire**
<http://lattes.cnpq.br/5920663075807426>
<http://orcid.org/0000-0002-4643-191X>



» **Luisa Moreira Hopker**
<http://lattes.cnpq.br/7383295373537539>
<http://orcid.org/0000-0001-6875-9820>