

SÍNDROME FAY OU TIPIC SÍNDROME

RELATO DE CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Autores : **MÔNICA DUARTE COSTA**^{1,2}, CARLOS ALBERTO REIS FREIRE², DANIELLE RESEGUE ANGELIERI^{1,2}, ELISA TEREZINHA HACBARTH FREIRE^{1,2}, LEANDRO PARMIGIANI^{1,2}, MARILIA CARVALHO VIEIRA LEARTH CUNHA¹, TACIANA PAULA DE SOUZA STACCHINI^{1,2}, THEMIS MIZERKOWSKI TORRES², VINÍCIUS GARCIA MEYER²

¹ Médico do Hospital Professor Edmundo de Vasconcelos

² Médico da Clínica RECRIAR

INTRODUÇÃO

A síndrome de Fay ou síndrome TIPIC foi descrita em 1927 pelo neurocirurgião Thomas Fay e é caracterizada como dor e aumento da sensibilidade ao nível da bifurcação carotídea. Foi definida como Carotidínea Idiopática na 1ª Classificação Internacional de Cefaléias (CIC), em 1988, e então considerada inexistente ou 'mito' em 1994 e foi retirada da 2ª edição da (CIC). Desde então, existe uma controvérsia na literatura especializada a respeito de sua existência. Principalmente na última década, devido à evolução das técnicas de diagnóstico por imagem, inúmeros casos foram publicados, reforçando a existência dessa síndrome. Lecler et al, em 2017, propuseram novos critérios diagnósticos e uma nova denominação para essa entidade clínica: Inflamação perivasculária transitória da artéria carótida.

Relatamos aqui 2 casos de Síndrome TIPIC, encaminhados a um reumatologista com hipótese diagnóstica de Arterite de Takayasu, descartada após investigação adequada. Revendo a literatura, no primeiro momento encontramos 125 publicações relacionadas.

RELATOS DE CASOS

CASO 1: CRRA, mulher, branca, 40 anos, bancário. Em set / 2019 apresentou queixa de 6 dias com dor + inchaço na região lateral esquerda do pescoço, 20 dias após tratamento de infecção do trato urinário. VHS = 49 / PCR = 14. Uma angio-TC revelou espessamento da artéria carótida comum, seu segmento distal esquerdo, artéria carótida interna e bifurcação carotídea. Todas as investigações para vasculite primária foram negativas. O paciente foi tratado com prednisona 20 mg / dia, com regressão do quadro. Após avaliação de controle em dezembro / 2019, o paciente estava sem sinais clínicos / laboratoriais da doença.

CASO 2: SMML, masculino, branco, 46 anos, médico. Em nov / 2017 iniciou quadro de dor e desconforto em território carotídeo esquerdo, 10 dias após episódio de gripe. A avaliação da imagem evidenciou espessamento de mais de 50% do complexo médio-intimal na artéria carótida comum esquerda e discreto espessamento na parede anterior do bulbo carotídeo esquerdo, sem alterações hemodinâmicas. ESR = 12 / CRP = <0,01 mg / dL. Tratado com AINE, com baixa resposta, e depois com prednisona 20 mg / dia por 7 dias, com regressão completa. Em junho / 2019 voltou a apresentar as mesmas características clínicas e laboratoriais, também após infecção viral. No entanto, o exame de imagem revelou quadro inflamatório menos grave, com espessamento fusiforme segmentar miointimal em terço médio da artéria carótida comum esquerda (0,11 a 0,22 mm) e bulbo carotídeo esquerdo (0,14 mm). O paciente foi tratado com prednisona, 20 mg / dia, com regressão do quadro.

CONCLUSÃO

A síndrome TIPIC é importante para o reumatologista, sendo considerada no diagnóstico diferencial das vasculites primárias, principalmente as vasculites isoladas, pois parece ser mais frequente do que até então se pensava. É uma doença subdiagnosticada, até pelos questionamentos e dúvidas que cercam sua própria existência. Somente relatos e estudos mais frequentes permitirão um melhor entendimento e caracterização desta doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lecler A, Obadia M, Savatovsky J, et al. **TIPIC Syndrome: beyond the myth of carotidynia, a new distinct unclassified entity.** *AJNR Am J Neuroradiol.* 2017;38:1391–8
2. Coulier B, Van den Broeck S, Colin GC. **Carotidynia Alias Transient Perivascular Inflammation of the Carotid Artery (TIPIC Syndrome).** *J Belg Soc Radiol.* 2018 Aug 2;102(1):50. doi: 10.5334/jbsr.1595
3. Comacchio F, Bottin R, et al. **Carotidynia: a new aspects of a controversial entity.** *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2012 ;32:266-269
4. **Headache Classification Subcommittee of the International Headache Society: The International Classification of Headache Disorders—2nd edition.** *Cephalalgia* 2004;24(suppl 1):9–160.