



A Síndrome do Ápice Orbitário: Uma Análise Bibliográfica sobre sua Apresentação Aguda e Complicações Tardias

Natalia Sayuri Ferrari Saito Muller; João Filipe Cardozo de Barros; Lígia Crespo de Almeida; Celio da Costa Ribeiro Pinto; Giovana von Dokonal Ferreira; Alexandre Batista Machado; Nino Mateus Tavares Testoni; Henrique Maciel Vieira de Moraes; Breno Eduardo Sobezak Kuceki; Beatriz Loureiro Nobis; Giovana Georgetti Fernandes; Guilherme Miranda de Oliveira; José Aldo de Almeida Oliveira Neto.

 <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p3523-3538>
Artigo recebido em 03 de Setembro e publicado em 23 de Outubro

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A síndrome do ápice orbitário (SAO) é uma condição neurológica complexa e rara que afeta múltiplos nervos cranianos, resultando em sintomas como oftalmoplegia dolorosa, proptose, ptose, perda de visão e hipoestesia na região periorbital. Suas principais causas incluem inflamações, infecções, neoplasias e processos vasculares. O diagnóstico precoce e o tratamento são fundamentais para prevenir complicações graves, como perda de visão e neuropatias ópticas. O manejo da SAO requer uma abordagem integrada, com a participação de oftalmologistas, neurologistas e radiologistas, sendo o tratamento direcionado pela identificação da causa subjacente. A presente revisão sistemática tem como objetivo analisar de forma abrangente a apresentação aguda da síndrome do ápice orbitário, abordando suas causas, diagnóstico, tratamento e implicações a longo prazo nos desfechos clínicos dos pacientes. Para isso, foram consultadas bases de dados científicas como Scopus e PubMed, utilizando termos em inglês como "Orbital apex syndrome, Acute presentation, Long-term complications, Ophthalmologic diagnosis". Os resultados apontam que a síndrome do ápice orbitário é uma condição aguda que se manifesta por oftalmoplegia dolorosa e perda visual, decorrente da compressão dos nervos cranianos que atravessam o ápice orbitário. O diagnóstico precoce, realizado por meio de ressonância magnética, é fundamental para distinguir a SAO de outras condições semelhantes, como a síndrome do seio cavernoso. O tratamento da Síndrome de Amaurose Óptica (SAO) pode variar desde o uso de corticosteroides até intervenções cirúrgicas em casos mais graves, como infecções ou tumores. É essencial adotar uma abordagem multidisciplinar para garantir os melhores resultados, evitando possíveis complicações, como fibrose residual e perda irreversível da visão. O acompanhamento a longo prazo e um plano terapêutico personalizado são fundamentais para otimizar a



qualidade de vida dos pacientes com SAO.

Palavras-chave: síndrome do ápice orbitário; complicações graves; principais causas.

Orbital Apex Syndrome: A Bibliographical Analysis of its Acute Presentation and Late Complications

ABSTRACT

Orbital apex syndrome (OAS) is a rare and complex neurological condition that affects multiple cranial nerves, resulting in symptoms such as painful ophthalmoplegia, proptosis, ptosis, vision loss, and hypoesthesia in the periorbital region. Its main causes include inflammation, infection, neoplasia, and vascular processes. Early diagnosis and treatment are essential to prevent serious complications, such as vision loss and optic neuropathies. The management of OAS requires an integrated approach, with the participation of ophthalmologists, neurologists, and radiologists, with treatment directed by identifying the underlying cause. This systematic review aims to comprehensively analyze the acute presentation of orbital apex syndrome, addressing its causes, diagnosis, treatment, and long-term implications on patient clinical outcomes. For this purpose, scientific databases such as Scopus and PubMed were consulted, using terms in English such as "Orbital apex syndrome, Acute presentation, Long-term complications, Ophthalmologic diagnosis". The results indicate that orbital apex syndrome is an acute condition that manifests as painful ophthalmoplegia and visual loss, resulting from compression of the cranial nerves that cross the orbital apex. Early diagnosis, performed by means of magnetic resonance imaging, is essential to distinguish OAS from other similar conditions, such as cavernous sinus syndrome. Treatment of Optic Amaurosis Syndrome (OAS) can range from the use of corticosteroids to surgical interventions in more severe cases, such as infections or tumors. It is essential to adopt a multidisciplinary approach to ensure the best results, avoiding possible complications, such as residual fibrosis and irreversible vision loss. Long-term follow-up and a personalized treatment plan are essential to optimize the quality of life of patients with OAS.

Keywords: orbital apex syndrome; serious complications; main causes.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A síndrome do ápice orbitário (SAO) é uma condição neurológica complexa que resulta da compressão de múltiplos nervos cranianos. Os sintomas incluem oftalmoplegia dolorosa, proptose, ptose, perda de visão e hipoestesia na região periorbital. Esses sinais são consequência da localização anatômica do ápice orbitário, uma região essencial para a visão e a movimentação dos olhos, composta por estruturas ósseas, vasculares e nervosas. As principais causas da SAO são processos inflamatórios, infecciosos, neoplásicos e vasculares que afetam o funcionamento normal do ápice orbitário ao se propagarem de estruturas adjacentes, como os seios paranasais e a órbita (Mohankumar, A. et al., 2019).

A Síndrome do Ápice Orbitário (SAO), embora rara, pode ter graves consequências se não for diagnosticada e tratada precocemente. A apresentação aguda da síndrome, com início repentino de sintomas, pode causar danos neurológicos irreversíveis, especialmente na perda de visão. Portanto, um diagnóstico imediato é crucial para o prognóstico a longo prazo dos pacientes afetados. Por outro lado, as complicações tardias da SAO também representam um desafio no manejo clínico, podendo levar a perda visual irreversível, neuropatias ópticas e disfunções motoras dos músculos oculares, afetando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. É essencial uma intervenção adequada para evitar essas complicações e garantir o bem-estar dos pacientes.

METODOLOGIA

Este estudo sistemático tem como objetivo abordar a questão central: "De que forma a síndrome do ápice orbitário se manifesta de maneira aguda e quais são as principais complicações a longo prazo no tratamento clínico dos pacientes?". A pesquisa foi conduzida nos bancos de dados PubMed e Scopus, com a restrição temporal dos últimos 6 anos, utilizando os termos em inglês: Orbital apex syndrome, Acute presentation, Long-term complications, Ophthalmologic diagnosis, combinados com o operador booleano AND.

Foram estabelecidos critérios rigorosos para a inclusão de estudos nesta



análise. Priorizamos textos completos disponíveis, artigos relevantes sobre o tema e pesquisas que avaliem os impactos nos desfechos clínicos. Seleccionamos especialmente estudos originais, revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos publicados em periódicos revisados por pares, bem como diretrizes de associações médicas, desde que escritos em inglês, espanhol ou português. Por outro lado, foram excluídos estudos não diretamente relacionados ao tema, pesquisas em populações não humanas, artigos de baixa qualidade ou não revisados por pares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O filtro de 5 anos foi aplicado em ambas as bases de dados, resultando em uma seleção criteriosa de artigos. Na PubMed, inicialmente identificamos 76 artigos, dos quais apenas 17 foram escolhidos após uma análise detalhada dos títulos. Após a leitura dos resumos, apenas 8 artigos foram retidos, e finalmente, 3 foram selecionados após a leitura dos textos completos. Na Scopus, encontramos 41 artigos, dos quais 17 foram selecionados com base nos títulos. Após a leitura dos resumos, apenas 8 artigos foram mantidos, e ao ler os textos completos, selecionamos 3 artigos adicionais. No total, 6 estudos foram escolhidos para a revisão.

Título da Publicação	Autor	Periódico (Volume, número, página)	Ano e País de publicação	Metodologia e Resultados do Trabalho
----------------------	-------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------------------



<p>Orbital Ape x Syndrome: A Review.</p>	<p>BADAKERE, A.; PATIL- CHHABL ANI, P.</p>	<p>Eye Brain (v. 11, p. 63-72).</p>	<p>2019, Índia.</p>	<p>Revisão sistemática de literatura.</p> <p>A síndrome do ápice orbitário apresenta-se de forma aguda, geralmente com perda de visão e movimentos oculares dolorosos e limitados. Além disso, outros sinais clínicos podem ajudar a identificar a localização da lesão, como dor ao redor da órbita e alterações sensoriais no rosto, especialmente relacionadas ao nervo trigêmeo. A oftalmoplegia, que pode ser vertical, horizontal ou torsional, também é um sintoma comum quando os nervos oculomotores são afetados. Proptose e anomalias pupilares, como anisocoria e defeito pupilar aferente relativo, são frequentemente observados, sugerindo envolvimento do nervo óptico.</p> <p>As etiologias mais frequentes da síndrome são inflamatórias, infecciosas, traumáticas e neoplásicas. Entre as causas inflamatórias, destacam-se a sarcoidose, a síndrome de Tolosa-Hunt e vasculites associadas ao ANCA. Em relação às infecções, os casos mais comuns envolvem bactérias como <i>Staphylococcus</i> e <i>Pseudomonas</i>, além de fungos como <i>Aspergillus</i> e <i>Mucor</i>. Nos casos de origem traumática, lesões craniofaciais ou complicações cirúrgicas podem estar envolvidas. Tumores, como carcinoma nasofaríngeo e metástases, também podem gerar essa síndrome.</p> <p>A gravidade das implicações tardias varia conforme a etiologia, mas frequentemente envolvem danos permanentes ao nervo óptico e perda de função visual. Pacientes com doenças inflamatórias ou infecciosas podem experimentar recorrências e necessitar de tratamento prolongado com imunossuppressores ou antibióticos. As infecções fúngicas, em particular, podem resultar em um prognóstico reservado, mesmo com intervenção precoce, devido à natureza angioinvasiva do fungo, que pode causar extensa necrose tecidual.</p>
<p>Orbital Ape x Syndrome.</p>	<p>MOHANKUM A R, A. ; GURNANI, B.</p>	<p>StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.</p>	<p>2024, Estados Unidos.</p>	<p>Revisão sistemática de literatura; Livro e Documentos.</p> <p>A apresentação aguda da Síndrome do Ápice Orbitário (SAO) se manifesta principalmente por oftalmoplegia dolorosa, perda visual significativa e proptose. Os pacientes frequentemente relatam dor intensa na região orbital, acompanhada de dificuldades visuais e perda da mobilidade ocular. Esses sinais estão ligados ao comprometimento dos</p>

				<p>nervos óptico, oculomotor, troclear e abducente. No estudo analisado, a presença de parestesia na região frontal e pálpebra superior devido à afetada inervação do nervo trigêmeo foi relatada, destacando a complexidade da apresentação neurológica.</p> <p>Os exames de imagem, principalmente a ressonância magnética e a tomografia computadorizada, são cruciais para identificar as causas subjacentes e o grau de comprometimento das estruturas orbitais e adjacentes. Nas avaliações realizadas, essas técnicas foram fundamentais para detectar inflamações, tumores e outras lesões que comprimem o ápice orbitário. O manejo inicial com corticosteroides de alta dosagem mostrou resposta rápida, com melhora significativa dos sintomas dentro de 48 a 72 horas, embora algumas etiologias tenham apresentado recidivas ou déficits neurológicos residuais.</p> <p>Implicações tardias incluem atrofia óptica, com comprometimento permanente da visão e campo visual em pacientes que tiveram o nervo óptico afetado de forma irreversível. Além disso, quando não tratado de maneira adequada, o distúrbio pode evoluir para condições mais graves, como trombose do seio cavernoso, que podem ser fatais. A identificação precoce e o tratamento dirigido à causa subjacente são cruciais para reduzir complicações e melhorar o prognóstico a longo prazo.</p>
<p>Orbital Ape x Syndrome: A Clinico- anatomical Diagnosis.</p>	<p>SAINI, L. <i>et al.</i></p>	<p>J Pediatr Neurosci (v. 15, n. 3, p. 336-337).</p>	<p>2020, Índia.</p>	<p>Revisão de literatura e Relato de Caso.</p> <p>A síndrome do ápice orbitário (SAO) é caracterizada por sinais clínicos distintivos que incluem proptose, oftalmoplegia e perda visual. Pacientes frequentemente apresentam sintomas que refletem o envolvimento de múltiplos nervos cranianos, como limitações no movimento ocular e alteração na sensibilidade da face. Exames de imagem, como a ressonância magnética com contraste, são fundamentais para identificar a inflamação ou lesões na região do ápice orbitário e no seio cavernoso. Esses resultados são cruciais para diferenciar a SAO de outras condições anatômicas que afetam a órbita, como a síndrome da fissura orbital superior e a síndrome do seio cavernoso, sendo o envolvimento do nervo óptico um dos principais fatores distintivos da SAO.</p> <p>As principais causas associadas à SAO incluem processos infecciosos, inflamatórios, neoplásicos e vasculares, que podem se espalhar a partir de estruturas</p>

				<p>adjacentes, como os seios paranasais e a órbita. A identificação precoce dessas causas permite uma intervenção terapêutica mais eficaz, como foi observado em casos tratados com antibióticos intravenosos e anticoagulantes em pacientes com trombose do seio cavernoso associada. O tratamento direcionado ao agente causal é o foco principal do manejo, e, em muitos casos, a recuperação visual depende da rapidez com que o tratamento é iniciado. As consequências clínicas tardias da SAO incluem a perda irreversível da visão e a paralisia dos nervos cranianos, levando a diplopia permanente e déficits neurológicos. O manejo clínico dessas complicações depende da etiologia e da extensão do dano causado durante a fase aguda da doença. Estudos mostram que, embora muitos pacientes possam apresentar melhora parcial, as complicações visuais e neurológicas podem persistir, destacando a importância de intervenções rápidas e eficazes para minimizar as sequelas de longo prazo.</p>
<p>Acute Orbital Apex Syndrome and Caused by Idiopathic Sclerosing Orbital Inflammation.</p>	<p>CHANG, C. C. <i>et al.</i></p>	<p>Diagnostics (Basel) (v. 12, n. 12, p. 3003).</p>	<p>2022, Taiwan.</p>	<p>Revisão de literatura e Relato de Caso.</p> <p>Essa síndrome pode se manifestar de forma aguda perda visual repentina e oftalmoplegia, como observado em um paciente de 68 anos. Esse indivíduo apresentou súbita paralisia ocular e diminuição acentuada da visão no olho esquerdo, sendo evidenciada uma massa inflamatória retrobulbar através de exames de ressonância magnética. O exame histopatológico confirmou inflamação granulomatosa associada à fibrose. Esse caso destacou como a inflamação pode envolver o nervo óptico e estruturas adjacentes, resultando em compressão significativa, afetando diretamente a função visual.</p> <p>Além da oftalmoplegia e da perda visual, exames adicionais revelaram dilatação venosa retiniana e dobras coriorretinianas, características associadas à SAO. Esses achados refletem o efeito de massa da inflamação sobre as estruturas orbitais, principalmente o nervo óptico. O tratamento com corticosteroides e imunossuppressores resultou em uma melhora gradual na acuidade visual, de 20/50 para 20/25 após 11 meses, além de redução significativa da inflamação observada na imagem orbital. Apesar disso, a massa fibrosante permaneceu.</p> <p>Esse estudo ressalta que o diagnóstico</p>

				<p>precoce e o início imediato do tratamento são essenciais para melhorar os resultados clínicos. A resposta ao tratamento, embora positiva em termos de recuperação visual e função motora ocular, evidenciou que as sequelas inflamatórias podem persistir, mesmo com o controle da inflamação. No entanto, a resolução do edema discal e a melhoria da acuidade visual foram obtidas, apontando para a importância da intervenção terapêutica rápida.</p>
<p>Orbital apex syndrome associated with intraorbital metastasis of lung cancer.</p>	<p>OOKUMA, T. <i>et al.</i></p>	<p>Respirol Case Rep (v. 10, n. 4, e0922).</p>	<p>2022, Japão.</p>	<p>Revisão de literatura e Relato de Caso.</p> <p>A síndrome do ápice orbitário (SAO) pode se manifestar de forma aguda, como demonstrado em pacientes com comprometimento ocular súbito. Um estudo de caso apresentou um paciente de 53 anos com adenocarcinoma de pulmão estágio IVB, que desenvolveu sintomas como diplopia, ptose e protrusão do globo ocular direito. O exame neurológico evidenciou limitações nos movimentos oculares, especialmente nas ações de adução, abdução e elevação do olho direito. A ressonância magnética (RM) foi essencial para o diagnóstico, mostrando uma massa na órbita direita que se estendia até o ápice da órbita, comprimindo estruturas oculares importantes.</p> <p>Em termos de implicações tardias, os resultados mostraram que o manejo clínico, incluindo a combinação de quimioterápicos como carboplatina, pemetrexed e pembrolizumabe, levou a uma melhora parcial da visão e da motilidade ocular, embora a ptose ainda permanecesse presente. A RM foi considerada crucial para o acompanhamento da evolução da lesão orbitária e para avaliar a resposta ao tratamento. Essa resposta parcial aos tratamentos destaca a importância do diagnóstico precoce para evitar danos permanentes nos nervos cranianos, o que pode comprometer de forma significativa a função visual do paciente.</p> <p>Ademais, as complicações tardias incluem danos irreversíveis nos nervos envolvidos na movimentação ocular, como os nervos cranianos III, IV, V1 e VI, além do nervo óptico. A presença de lesões no ápice orbitário tem implicações graves na função visual, pois essa região reúne todas as principais vias nervosas relacionadas aos olhos. Portanto, mesmo com a resposta positiva ao tratamento inicial, a perda visual</p>

				e as restrições na mobilidade ocular tendem a persistir em muitos casos, levando a um impacto permanente na qualidade de vida dos pacientes.
Orbital apex disorders: Imaging findings and management.	GOYAL, P. <i>et al.</i>	Neuroradiol J (v. 31, n. 2, p. 104-125).	2018, Estados Unidos.	<p>Revisão sistemática de literatura.</p> <p>A síndrome do ápice orbitário (SAO) se apresenta de maneira aguda através de sintomas graves, como dor ocular intensa, comprometimento da visão e, frequentemente, paralisia dos nervos cranianos responsáveis pela movimentação dos olhos. Esses sintomas iniciais podem progredir rapidamente, levando a perda visual significativa caso não haja intervenção médica rápida. O diagnóstico precoce é fundamental para conter o avanço das lesões nervosas e preservar a função visual, sendo as ferramentas de imagem, como tomografias e ressonâncias magnéticas, essenciais na identificação do comprometimento orbital e nervoso.</p> <p>Também, o tratamento inadequado ou retardado da SAO pode resultar em complicações tardias, como a atrofia óptica irreversível. Essas implicações tardias são, em grande parte, determinadas pelo grau de inflamação e compressão dos nervos cranianos envolvidos. A intervenção rápida com antibióticos e, em alguns casos, a necessidade de cirurgia para decompressão orbital são as principais abordagens terapêuticas para evitar o agravamento dessas complicações, destacando a importância de um tratamento assertivo e tempestivo.</p> <p>Ainda assim, em muitos pacientes, as sequelas neurológicas e visuais podem persistir mesmo após o tratamento adequado, indicando que a recuperação completa nem sempre é garantida. Estudos revelam que, em casos mais graves, o desenvolvimento de trombose do seio cavernoso e perda visual completa são complicações potenciais, reforçando a necessidade de acompanhamento clínico a longo prazo para monitorar a evolução e tratar possíveis sequelas permanentes.</p>

Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

A síndrome do ápice orbitário (SAO) é caracterizada por uma apresentação aguda que pode afetar gravemente a visão e a movimentação dos olhos dos pacientes. Os sintomas iniciais incluem dor nos olhos e perda de visão, causados pelo



comprometimento de nervos cranianos que passam pelo ápice orbitário, como o nervo óptico e os nervos oculomotores. A apresentação aguda da SAO pode ser confundida com outras condições, como a síndrome do seio cavernoso, destacando a importância do diagnóstico precoce para evitar complicações. A ressonância magnética desempenha um papel fundamental nesse contexto, possibilitando uma visualização detalhada das estruturas orbitárias e identificando possíveis inflamações, tumores ou outras causas compressivas, o que permite um tratamento direcionado (Badakere, A. et al., 2019).

Em situações de inflamação, como a síndrome de Tolosa-Hunt, o uso inicial de corticosteroides pode trazer melhorias significativas. No entanto, é importante estar atento às possíveis recidivas, já que esses episódios inflamatórios podem causar danos permanentes, necessitando de um cuidadoso acompanhamento a longo prazo. A colaboração entre oftalmologistas e reumatologistas é fundamental para o tratamento adequado das condições subjacentes e para a prevenção de complicações futuras (Mohankumar, A. et al., 2024).

Os desafios no tratamento da sinusite aguda complicada se tornam mais complexos quando há presença de infecções, que podem se disseminar rapidamente a partir dos seios paranasais. Infecções bacterianas e fúngicas, como aquelas causadas por *Aspergillus* e *Mucor*, demandam abordagens mais agressivas, como o uso de antibióticos intravenosos e a realização de cirurgias, devido à gravidade das complicações que podem surgir se não forem tratadas de forma adequada. Essas infecções frequentemente resultam em necrose tecidual, agravando ainda mais o quadro clínico do paciente (Saine, L. et al., 2020).

Além disso, a presença de tumores na região do ápice orbitário, sejam eles primários ou metastáticos, representa um desafio no tratamento da Síndrome de Apicopatía Orbitária (SAO). A invasão tumoral nessa região pode resultar na compressão dos nervos oculares, levando a sintomas agudos que exigem uma intervenção imediata. A cirurgia de remoção pode ser necessária, porém os resultados nem sempre são garantidos, especialmente em casos de metástases, onde a recuperação da função visual e motora pode ser limitada (Chang, C. C. et al., 2022).

As complicações tardias da Síndrome de Alport Ocular são uma questão de



grande preocupação. A perda irreversível da visão e a atrofia do nervo óptico podem surgir mesmo com o tratamento adequado, tendo um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Em diversos casos, a paralisia dos nervos oculomotores resulta em diplopia persistente, afetando não apenas a visão, mas também a capacidade de realizar as atividades do dia a dia (Goyal, A. et al., 2023).

A literatura destaca a necessidade de um acompanhamento prolongado para pacientes com histórico de SAO, principalmente para aqueles que possuem condições subjacentes como diabetes ou imunossupressão, pois estão mais suscetíveis a complicações. É crucial manter uma vigilância constante para detectar precocemente o surgimento de sequelas, como a trombose do seio cavernoso, que pode ter consequências fatais se não tratada de forma adequada e oportuna (Badakere, A. et al., 2019).

A importância da imagem na avaliação da SAO não pode ser ignorada. Exames como tomografia computadorizada e ressonância magnética desempenham um papel crucial não só no diagnóstico inicial, mas também no acompanhamento da evolução da doença e na avaliação da eficácia do tratamento. Essas ferramentas são fundamentais para identificar mudanças estruturais que possam exigir intervenções adicionais ao longo do cuidado clínico (Saine, L. et al., 2020).

Os dados obtidos nas pesquisas indicam que, apesar de intervenções agressivas, a recuperação total da função visual e motora pode não ser alcançada em todos os casos. A presença de fibrose residual após a inflamação e compressão pode resultar em sequelas permanentes, destacando a importância da identificação precoce e do tratamento eficaz da síndrome. A resposta ao tratamento pode variar consideravelmente entre os pacientes, enfatizando a necessidade de um plano terapêutico personalizado (Mohankumar, A. et al., 2024).

A Síndrome do Olho Seco (SAO) não se trata apenas de uma condição aguda que requer atenção imediata, mas também de uma condição que pode impactar a saúde ocular e a qualidade de vida dos pacientes a longo prazo. É essencial adotar intervenções terapêuticas agressivas e coordenadas para minimizar danos e prevenir complicações futuras. Além disso, uma abordagem multidisciplinar é fundamental para lidar com a complexidade dessa condição e suas consequências (Saine, L. et al., 2020).



As pesquisas indicam que o manejo da Síndrome de Arnold-Chiari deve contar com a colaboração entre diferentes especialidades médicas, como neurologia e oncologia, a fim de otimizar os resultados clínicos. A atuação em equipe é fundamental, principalmente em pacientes com condições pré-existentes que possam complicar o tratamento. A troca de informações e a coordenação dos cuidados são imprescindíveis para assegurar que todas as necessidades do paciente sejam atendidas (Chang, C. C. et al., 2022).

Em resumo, a síndrome do ápice orbitário se manifesta de forma aguda com sintomas incapacitantes que requerem uma resposta imediata e um cuidadoso manejo clínico. As consequências a longo prazo, como a perda de visão e complicações neurológicas, ressaltam a importância de um diagnóstico precoce e de um tratamento agressivo. É essencial que as abordagens terapêuticas sejam contínuas e adaptativas para otimizar os resultados dos pacientes, levando em consideração a evolução da condição e as necessidades individuais (Goyal, A. et al., 2023).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A síndrome do ápice orbitário (SAO) é uma condição aguda que requer atenção imediata e um cuidadoso manejo clínico devido ao risco de causar perda visual e comprometer a movimentação dos olhos. O diagnóstico precoce, muitas vezes auxiliado pela ressonância magnética, é essencial para distinguir a SAO de outras condições semelhantes e iniciar tratamentos apropriados, como o uso de corticosteroides e cirurgias em casos de infecções ou tumores. A abordagem multidisciplinar é crucial para obter os melhores resultados, considerando possíveis complicações tardias, como fibrose residual e perda visual irreversível. Portanto, a SAO não é apenas um desafio imediato, mas também um dilema complexo a longo prazo, destacando a importância de um plano de tratamento personalizado e acompanhamento contínuo para melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados.



REFERÊNCIAS

1. BADAKERE, A.; PATIL-CHHABLANI, P. Orbital Apex Syndrome: A Review. **Eye Brain**, v. 11, p. 63-72, 2019. doi: 10.2147/EB.S180190. PMID: 31849556; PMCID: PMC6913296. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6913296> Acesso em: 25 set. 2024.
2. MOHANKUMAR, A.; GURNANI, B. Orbital Apex Syndrome. 2023 Jun 11. In: StatPearls [Internet]. **Treasure Island (FL): StatPearls Publishing**; 2024 Jan–. PMID: 37276292. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK592386> Acesso em: 25 set. 2024.
3. SAINI, L.; CHAKRABARTY, B.; KUMAR, A.; GULATI, S. Orbital Apex Syndrome: A Clinico-anatomical Diagnosis. **J Pediatr Neurosci**, v. 15, n. 3, p. 336-337, 2020. doi: 10.4103/jpn.JPN_114_20. Epub 2020 Nov 6. PMID: 33531965; PMCID: PMC7847102. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7847102/> Acesso em: 25 set. 2024.
4. CHANG, C. C.; CHANG, Y. C.; SU, K. Y.; LEE, Y. C.; CHANG, F. L.; LI, M. H.; CHEN, Y. C.; CHEN, N. Acute Orbital Apex Syndrome Caused by Idiopathic Sclerosing Orbital Inflammation. **Diagnostics (Basel)**, v. 12, n. 12, p. 3003, 2022. doi: 10.3390/diagnostics12123003. PMID: 36553010; PMCID: PMC9776861. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9776861/> Acesso em: 25 set. 2024.
5. OOKUMA, T.; KIKUCHI, R.; TAKOI, H.; TORIYAMA, K.; ABE, S. Orbital apex syndrome associated with intraorbital metastasis of lung cancer. **Respirol Case Rep**, v. 10, n. 4, e0922, 2022. doi: 10.1002/rcr2.922. PMID: 35251665; PMCID: PMC8886096. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8886096/> Acesso em: 25 set. 2024.
6. GOYAL, P.; LEE, S.; GUPTA, N.; KUMAR, Y.; MANGLA, M.; HOODA, K.; LI, S.; MANGLA, R. Orbital apex disorders: Imaging findings and management. **Neuroradiol J**, v. 31, n. 2, p. 104-125, 2018. doi: 10.1177/1971400917740361. Epub 2018 Feb 8. PMID: 29415610; PMCID: PMC5882062. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5882062/> Acesso em: 25 set. 2024.



Acesso em: 25 set. 2024.