

## Síndrome de Adie

### Adie's Syndrome

DOI:10.34119/bjhrv5n5-066

Recebimento dos originais: 16/08/2022

Aceitação para publicação: 13/09/2022

#### **Raquel Barcelos Andrade**

Médica pela Faculdade Morgana Potrich (FAMP)

Instituição: Faculdade Morgana Potrich (FAMP)

Endereço: Rua Canumã, nº 362, Qd. 95, lt. 1-16, Apto. 1705, Bloco B, Edifício Amazon,  
Parque Amazônia, CEP: 74840-540, Goiânia - GO

E-mail: raquelba@gmail.com

#### **Raquel Valentina Irineu Caleffi Magro**

Acadêmica de Medicina pela Faculdade Morgana Potrich (FAMP)

Instituição: Faculdade Morgana Potrich (FAMP)

Endereço: Avenida 3, Q07, Lts 15 a 19, Setor Mundinho, CEP: 75832-009, Mineiros - GO

E-mail: raquelcaleffi@outlook.com

#### **Raysa Murça Andrade Souza**

Acadêmica de Medicina pelo Centro Universitário Imepac

Instituição: Centro Universitário Imepac

Endereço: Av. Padre Norberto, nº 395, Apto. 202, Jardim Regina, CEP: 38440-148,  
Araguari - MG

E-mail: raysamurca.med@gmail.com

#### **Rita de Cássia Oliveira Saldanha**

Acadêmica de Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC - GO)

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC - GO)

Endereço: Rua T-50, 962, Setor Bueno, Goiânia - GO, CEP: 74150-170

E-mail: ritasaldanha92@gmail.com

#### **Roberta Fernandes Braz**

Médica pelo Centro Universitário FIPMoc (UNIFIPMOC)

Instituição: Clínica Médica do Hospital de Clínica, Universidade Federal do Triângulo  
Mineiro

Endereço: Avenida Getúlio Guarita, 130, Abadia, Uberaba - MG, CEP: 38025-440

E-mail: robertabraz@gmail.com

#### **Caroline Cúnico de Oliveira**

Médica pela Faculdade Morgana Potrich (FAMP)

Instituição: Prefeitura Municipal de Campo Grande

Endereço: Rua 25 de Dezembro, 1530, Monte Castelo, Campo Grande - MS, CEP: 79010-220

E-mail: carolinecunico@hotmail.com

**Caroline Divina Gomes da Silva Brito**

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UNIRV) - Campus Rio Verde  
Instituição: Universidade de Rio Verde (UNIRV) - Campus Rio Verde  
Endereço: Fazenda Fontes do Saber, s/n, Rio Verde - Goiás, CEP: 75901-970  
E-mail: caroline.divina@hotmail.com

**Carulina Monteiro Rodrigues**

Médica pela Universidade de Rio Verde (UNIRV) - Campus Rio Verde  
Instituição: Centro Integrado de Atenção Médico Sanitária (CIAMS) - Urias Magalhães  
Endereço: Rua Barão de França, Quadra 9, Lote 1-4, s/n, Arvoredo Cerrado Parque,  
Rodoviário, Goiânia - GO, CEP: 74430-080  
E-mail: dracarulinamr@hotmail.com

**Cintya Alves de Oliveira**

Médica pela Faculdade Presidente Antônio Carlos (FAPAC)  
Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)  
Endereço: Avenida Benjamin Constant, 35, Centro, CEP: 75980-000, Paraúna - GO  
E-mail: cintyaalves@outlook.com

**Danielle Cristina Leandro Alves**

Médica pelo Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos (IMEPAC) - Araguari  
Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)  
Endereço: Rua C259, N519, setor Nova Suíça, Apto. 1001, Residencial Palazzo Bianco,  
Goiânia - GO, CEP: 74280-220  
E-mail: daniellecla@hotmail.com

**Ana Carolina Hatsuia Ferreira**

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos  
(UNICEPLAC)  
Instituição: Hospital da Força Aérea Brasileira  
Endereço: SGCV LT, 13, BL B, 722, Zona Industrial, Guará, Brasília - Distrito Federal,  
CEP: 71215-630  
E-mail: achatsuia@gmail.com

**Gustavo Dorneles Lobo Moura**

Graduanda em Medicina pela Universidade de Rio Verde (UNIRV) - Campus Aparecida de  
Goiânia  
Instituição: Unidade de Pronto Atendimento - Flamboyant  
Endereço: Av. T-13, 692, St. Bela Vista, Goiânia - GO, CEP: 01142-300  
E-mail: gustavomoura2010@live.com

**Isabella Viana Araujo**

Graduanda em Medicina pela Universidade Evangélica de Goiás (UNIEVANGÉLICA)  
Instituição: Universidade Evangélica de Goiás (UNIEVANGÉLICA)  
Endereço: Rua 7, 225, Jd. das Américas 1, Anápolis - Goiás, CEP: 75070-420  
E-mail: bella\_vianaa@hotmail.com

**Ítalo Wanderson De Moura Gabriel**

Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte  
Instituição: Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte  
Endereço: Rua Mário Augustinho, Sol Nascente, Brejo Santo - Ceará, CEP: 63260-000  
E-mail: italowanderson@hotmail.com

**João Pedro Valim Rosa**

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos  
(UNICEPLAC)  
Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)  
Endereço: Qi 2, LT 1420-1520, s/n, Setor Industrial, Gama - DF, CEP: 72445-020  
E-mail: joaopedrovalim@hotmail.com

**Lorena Tavares Ferreira**

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)  
Instituição: Centro Universitário de Brasília (UNICEUB)  
Endereço: QMSW 5, Lote 4, Edifício Multiparque, Sudoeste, Brasília - DF, CEP: 70680-500,  
E-mail: lorenatavaresnx@hotmail.com

**Lucas Sena Melo**

Graduanda em Medicina pelo Instituto Presidente Antônio Carlos  
(UNITPAC) - Porto Nacional  
Instituição: Hospital Estadual de Anápolis Dr. Henrique Santillo (HUANA)  
Endereço: Av. Brasil Norte, 3631, Cidade Universitária, Anápolis – GO, CEP: 75083-440  
E-mail: lucas\_sena15@hotmail.com

**Rafaela meirelles de Oliveira**

Graduanda em Medicina pela Faculdade Morgana Potrich (FAMP)  
Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)  
Endereço: Av. T-5 1143, Ed. Lirio Dourado, Apto 402, Setor Bueno, Goiânia - GO,  
CEP: 74230-045  
E-mail: meirelles.rafaela@yahoo.com

**Lara Júlia Pereira Garcia**

Graduanda em Medicina pelo Centro Acadêmico de Mineiros (UNIFIMES)  
Instituição: Centro Acadêmico de Mineiros (UNIFIMES)  
Endereço: Avenida Carolina Vieira da Mota, nº635, Centro, Bom Jesus - Goiás,  
CEP: 75570-000  
E-mail: larajulia\_p@hotmail.com

**Cláudia Jordane Ferreira**

Graduada em Medicina pela Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB)  
Instituição: Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB)  
Endereço: Rua Professor José Seabra de Lemos, 316, Recanto dos Pássaros, CEP: 47808-021  
E-mail: claudia\_ferreira02@hotmail.com

**Gustavo Santos Sousa**

Médico pela Universidade Federal de Tocantins (UFT)  
Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)  
Endereço: Avenida Castelo Branco, 315, Setor Bela Vista, Goiânia - GO  
CEP: 77600-000  
E-mail: g.kyto@hotmail.com

**Natasha Colla Frigeri**

Médica pela Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)  
Instituição: Instituto Pedro Miranda (IPM)  
Endereço: Av. Desembargador Antônio Quirino de Araújo, 1374, Poção, Apart. 23 B,  
Cuiabá – MT, CEP: 78015-580  
E-mail: natashafrigeri@gmail.com

**RESUMO**

**Introdução:** A Síndrome de Adie-Homes é uma doença caracterizada pela presença de pupila tônica associada à diminuição ou ausência dos reflexos tendíneos profundos. É uma doença considerada típica de adultos jovens e apresenta uma etiologia comumente idiopática. A presença de alteração no tamanho das pupilas é uma das queixas mais comuns. **Apresentação do caso:** Paciente do sexo feminino, 28 anos, admitida em Hospital Geral de Goiânia, apresentou há 1 mês quadro de cefaleia fronto-orbital a direita, associada a vesículas em mesma região, dolorosas, em queimação, com diagnóstico de herpes zóster. Após 2 semanas, notou que sua acuidade visual à direita para perto estava diminuída associado a fotofobia. Ao avaliar pupilas com lâmpada de fenda, observou-se anisocoria à direita. Ao instilar pilocarpina 0,125% em ambos os olhos, apenas a pupila direita contraiu.. **Discussão:** Embora a etiologia da doença não esteja totalmente elucidada, acredita-se que possa ocorrer processos imunomediado e infecções por vírus da herpes-zoster, parvovírus B19, Treponema pallidum. Atualmente, o tratamento ainda se baseia no uso de Pilocarpina 0,125% para diminuir o desconforto do paciente, podendo ser usado 2-4 vezes ao junto, em associação ao uso de óculos escuros em ambientes muito iluminados. **Conclusão:** A síndrome de Adie é rara e encontramos em sua apresentação clínica singularidades que difere de paciente a paciente. Nota-se que a síndrome tem correlação com diversas áreas médicas, o que faz com que seu diagnóstico ocorra através do oftalmologista, podendo ter sua suspeição diagnóstica através de outros especialistas como reumatologistas, infectologistas e até mesmo dermatologistas.

**Palavras-chave:** Síndrome de Holmes-Adie, pupila, anisocoria.

**ABSTRACT**

**Introduction:** The Adie-Homes Syndrome is a disease characterized by the presence of tonic pupil associated with the decrease or absence of deep tendon reflexes. It is a disease considered typical of young adults and has a commonly idiopathic etiology. The presence of changes in the size of the pupils is one of the most common complaints. **Case presentation:** JFD, female, 28 years old, admitted to the General Hospital of Goiânia, presented with a right fronto-orbital headache associated with painful, burning vesicles in the same region for 1 month, with a diagnosis of herpes zoster. After 2 weeks, he noticed that his right-to-near visual acuity was decreased, associated with photophobia. When evaluating pupils with a slit lamp, anisocoria on the right was observed. When instilling 0.125% pilocarpine in both eyes, only the right pupil contracted. **Discussion:** Although the etiology of the disease is not fully elucidated, it is believed that immune-mediated processes and infections by herpes zoster virus, parvovirus B19, Treponema may occur. pallidum. Currently, the treatment is still based on the use of Pilocarpine

0.125% to reduce the patient's discomfort, which can be used 2-4 times together, in association with the use of sunglasses in very bright environments. Conclusion: Adie's syndrome is rare and we found singularities in its clinical presentation that differ from patient to patient. It is noted that the syndrome is correlated with several medical areas, which makes its diagnosis occur through the ophthalmologist, and may have its diagnostic suspicion through other specialists such as rheumatologists, infectologists and even dermatologists.

**Keywords:** Holmes-Adie Syndrome, pupil, anisocoria.

## 1 INTRODUÇÃO

A síndrome de Adie-Homes é uma doença caracterizada pela presença de pupila tônica associada à diminuição ou ausência dos reflexos tendíneos profundos. Pode ser considerada em alguns casos uma doença que apresenta disfunção nervosa autônoma. Considerada uma doença que não apresenta uma causa definida, no entanto acredita-se que seja causada pela desnervação do suprimento pós-ganglionar para o esfíncter da pupila e para o músculo ciliar, que pode ocorrer após doença viral. (Renato, et al., 2015)

A síndrome de Adie é uma doença considerada típica de adultos jovens e é unilateral em até 80% dos casos, em alguns casos a doença pode se desenvolver no olho contralateral por meses ou anos. Descrita inicialmente por Gordon Morgan Holmes e William John Adie em 1931, uma doença causada pela desnervação do suprimento pós-ganglionar ao esfíncter da pupila e ao músculo ciliar. (Elias, et al., 2021)

Apresenta uma etiologia comumente idiopática. Cirurgias, infecções e traumas orbitais podem ser fatores predisponentes para o desenvolvimento da doença de Adie, podendo em alguns casos ser assintomática ou causar visão para perto borrada e fotofobia. A presença de alteração no tamanho das pupilas é uma das queixas mais comuns. um diagnóstico diferencial da doença de Adie é a síndrome de Parinaud, que acomete o mesencéfalo dorsal, com presença de pupilas médio-dilatadas. (Renato & Elias; 2015 and 221)

Após a análise de literatura pode-se concluir que a doença quando prolongada pode se tornar pequena e apresentar diminuição dos reflexos do tendão profundo e ampla disfunção do nervo autonômico. Desse modo as suas manifestações clínicas são anisocoria, visão obscura, reedilatação vagarosa, fotofobia, paresia de acomodação, enervação super sensitiva colinérgica e em alguns casos pode ser assintomático. (Malamed, et al., 1983)

Portanto, o objetivo do trabalho é fazer uma análise das formas de representação da Síndrome de Adie, analisar as suas formas de manifestação e suas diferentes formas de tratar, avaliando desse modo a forma mais segura para tratar e progredir o paciente com tal patologia.

## 2 APRESENTAÇÃO DO CASO

JFD, sexo feminino, 28 anos, admitida em Hospital Geral de Goiânia, apresentou há 1 mês quadro de cefaleia fronto-orbital a direita associada a vesículas em mesma região, dolorosas, em queimação, com diagnóstico de herpes zóster. Fez tratamento com Aciclovir durante 7 dias, com melhora completa do quadro. Após 2 semanas, notou que sua acuidade visual à direita para perto estava diminuída, observando os objetos de forma mais borrada, associado a fotofobia. Ao avaliar pupilas com lâmpada de fenda, observou-se anisocoria à direita. Ao instilar pilocarpina 0,125% em ambos os olhos, apenas a pupila direita contraiu.

## 3 DISCUSSÃO

A síndrome de Holmes Adie é caracterizada por modificações pupilares nas fibras pós ganglionares do sistema nervoso parassimpático. No trabalho de Elias et al (2021), fica evidente que essa síndrome não possui uma causa bem definida, sendo classificada como uma doença idiopática. Sabe-se que tem um maior acometimento no público feminino, entre as mulheres de 20 a 40 anos de idade. Possui uma clínica onde o paciente pode apresentar visão turva, anisocoria, fotofobia e em alguns pacientes ela pode ser totalmente assintomática.

Possuindo uma etiologia indefinida, essa síndrome de acordo com Elias et al (2021) é enquadrada como uma afecção idiopática, mas é possível que também esteja relacionada com algumas doenças auto-imunes que possuam manifestações oftalmológicas. Como o lúpus eritematoso sistêmico que pode acometer os tecidos oculares, a poliartrite nodosa, a qual pode repercutir negativamente na musculatura ciliar e pupilar do indivíduo acometido. Com isso, ainda é pouco conhecida a real etiologia dessa síndrome.

De acordo com Fernandez (2021), a síndrome de adie pode se manifestar associada a outras doenças que possuem acometimento pupilar, quando essa está correlacionada com uma diminuição dos reflexos tendinosos profundos ela é definida como síndrome de holmes adie, nos casos em que o paciente apresenta hiporeflexia e anidrose já é classificado como uma outra síndrome, denominada síndrome de Ross, a qual para alguns estudiosos é considerada como uma variante da síndrome de Adie. Diante disso, quando o médico suspeitar que o paciente tenha uma pupila tônica de Adie, ele deve investigar outras alterações neurológicas, com o intuito de estabelecer o diagnóstico dessas outras síndromes associadas.

As repercussões clínicas dessa síndrome na vida dos pacientes podem não existir, como também podem impossibilitar o mesmo de realizar suas atividades diárias, uma vez que, quando acomete de forma mais agressiva as fibras pupilares, pode causar sintomas de turvação visual, anisocoria e fotofobia. Uma sintomatologia que interfere negativamente na vida do indivíduo.

Portanto, quando o profissional médico suspeitar que o paciente possua essa síndrome, deve ser feita uma abordagem terapêutica precisa, com a finalidade de reduzir os danos no cotidiano do paciente.

#### **4 CONCLUSÃO**

A Síndrome de Adie manifesta-se com alterações pupilares e não tem sua fisiopatologia definida, mas sabe-se que pode ser secundária a infecções por vírus da herpes-zoster, parvovírus B19, *Treponema pallidum*, além de, raramente, a doenças autoimunes tal como lúpus eritematoso sistêmico, vasculites (poliarterite nodosa, arterite de células gigantes), hepatite autoimune, doença celíaca. (ELIAS et al, 2021; PUEYO-ASENSIO et al, 2021).

É uma síndrome rara com diagnóstico desafiador, geralmente com diagnóstico inicial por profissionais da Oftalmologia que podem solicitar acompanhamento com diferentes especialidades médicas, como Infectologia, Reumatologia, objetivando elucidação diagnóstica.

Investigação criteriosa de causas infecciosas e doenças sistêmicas autoimunes é aconselhável, uma vez que a alteração pupilar pode ser apenas a primeira manifestação de patologias que necessitarão de tratamento e acompanhamento para o paciente.

Sendo assim, o presente estudo apresentou uma entidade rara, que deve ser conhecida e instigar raciocínio clínico dos profissionais da saúde que, através de um diagnóstico precoce e proposta terapêutica adequada, oferecerão ao paciente um melhor prognóstico e maior sobrevida.

## REFERÊNCIAS

ELIAS, Camilla de Castro Dias et al. Síndrome de Holmes-Adie: Relato de caso Holmes Syndrome-Adie: Case Report. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 21904-21908, 2021.

FERNANDEZ, Helena Rendon; DO PESO, Borja Arias. Pupila tônica de Adie e outros sinais associados. **Atenção Primária**, v. 53, nº. 5 de 2021.

GERMANO, Renato Antunes Schiave et al. Síndrome de Adie-Holmes. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 74, p. 312-314, 2015.

MELAMED, M. A. Diagnóstico del síndrome de Adie. **Tiempos médicos: revista de educación médica continuada**, n. 250, p. 61-62, 1983.

PUEYO-ASENSIO, C. et al. Síndrome de Holmes-Adie como primera manifestación de lupus eritematoso sistémico. **Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología**, v. 96, n. 3, p. 167-170, 2021.