

Teste do iodo e amido para o diagnóstico do síndrome de Horner

Iodine and starch test to diagnose Horner's syndrome

Apresenta-se um homem de 66 anos seguido em consulta de Ortopedia por cervicobraquialgia esquerda refratária e radiculopatia de C5 e C6. Realizou RMN que revelou lesão no ápex pulmonar esquerdo com destruição óssea adjacente, sendo internado no Serviço de Medicina para estudo dirigido com biópsia, que revelou carcinoma epidermóide do pulmão. Apresentava ptose palpebral e anisocoria com miose esquerdas. Foi realizado teste de sudorese – teste de Minor. O teste de Minor consiste na utilização da reacção ocorrida pela junção de iodo ao amido. Esta resulta na mudança acentuada da cor da mistura, de laranja para azul escuro^{1,2}.

Assim, foi espalhado iodo na face do doente deixando secar. Seguidamente foi polvilhado amido sobre o iodo seco. Quando o suor é secretado na superfície da pele, torna-se possível a mistura das duas substâncias visualizando-se a mudança de cor. Este teste permite observar as áreas da pele com presença de sudorese, confirmando-se, no presente caso, a anidrose da hemiface esquerda por ausência de coloração da mistura aplicada. Foi utilizada uma preparação comercial de iodopovidona na concentração de 100 mg/ml e amido de milho.

O Síndrome de Horner é incomum, sendo observado em 20 a 50 % dos doentes com Síndrome de Pancoast. É caracterizado por ptose, miose e hemianidrose, podendo estar presente numa série de afecções que comprometam o arco de enervação simpática do olho: AVC do tronco, trauma, pneumonia apical, enxaqueca, ou tumor do sulco pulmonar superior (tumor de Pancoast)^{3,4}, dando origem ao S. de Pancoast.

O teste de Minor reveste-se de elevada importância pela possibilidade de caracterização clínica do síndrome muitas vezes desvalorizada, pela sua fácil aplicabilidade e pelo seu valor histórico e académico.

Bibliografia

1. Illigens B, Gibbons C. Sweat testing to evaluate autonomic function. *Clin Auton Res*. 2009 April; 19(2):79–87.
2. Minor, V. Ein neues Verfahren zu der klinischen Untersuchung der Schweissabsonderung. *Deutsche Ztschr. f. Nervenkielk*, 1927; 101:302.
3. ancoast H. Superior pulmonary sulcus tumor. Tumor characterized by pain, Horner's Syndrome, destruction of bone and atrophy of hand muscles, *JAMA*. 1932; 99(17):1391-1396.
4. Foroulis C, Zarogoulidis P, et al, Superior sulcus (Pancoast) tumors: current evidence on diagnosis and radical treatment, *Journal of Thoracic Disease*. 2013 September; 5(Suppl 4): S342–S358.

Diagnóstico: Síndrome de Horner em doente com Síndrome de Pancoast

Ivo Julião, Mário Pires.

*Serviço de Medicina 1 do Centro Hospitalar do Baixo Vouga.
Aveiro. Portugal*

Correspondência: ivojuliao@gmail.com

Como citar este artigo: Julião I, Pires M.

Teste do iodo e amido para o diagnóstico do síndrome de Horner. Galícia Clin 2014; 75 (3): 149

Recibido: 21/12/2014; Aceptado: 27/03/2014

Imagem 1. (esquerda) Face com iodo e polvilhada com farinha de amido; (direita) Após 1h os elementos misturaram-se sob acção do suor. Evidencia hemianidrose esquerda.



Imagem 2. Rx do Tórax do doente mostrando neoplasia volumosa do vértice esquerdo.

