

OTITES MÉDIAS CRÔNICAS COLESTEATOMATOSAS. UM RELATO DE CASO SOBRE OS ACHADOS MAIS COMUNS EM UM EXAME DE IMAGEM

CHRONIC CHOLESTEATOMATOUS OTITIS MEDIA. A CASE REPORT ON THE MOST COMMON FINDINGS IN AN IMAGING EXAM

Lenny Lourdes Queiroz Lima Teixeira de Medeiros¹

Americo Mota²

Aquino Santana³

Rafael Valois⁴

Thiago Augusto⁵

RESUMO: Segundo a Organização Mundial de Saúde, a inflamação de Otite Média Crônica é prevalente em nosso meio. Podendo ser associado a populações menos favorecidas. Dentre seus acometimentos, pode levar a aspectos irreversíveis no homem, manifestando um problema crônico na membrana timpânica, de aspecto focal ou generalizado na orelha média, necessitando de procedimento cirúrgico para controle da doença. Diante disso, exames de imagem são fundamentais para diagnóstico e controle da enfermidade.

Palavras chaves: Otites médias. Otite crônica. Colesteatoma.

ABSTRACT: According to the World Health Organization, the inflammation of Chronic Otitis Media is prevalent in our environment. It can be associated with less favored populations. Among its effects, it can lead to irreversible aspects in men, manifesting a chronic problem in the tympanic membrane, with a focal or generalized appearance in the middle ear, requiring a surgical procedure to control the disease. In view of this, imaging tests are essential for the diagnosis and control of the disease.

4073

Keywords: Otitis media. Chronic otitis. Cholesteatoma.

1. INTRODUÇÃO

Segundo Antunes et al., (2011), a inflamação denominada de Otite Média (OM) crônica ainda é uma doença prevalente em nosso meio. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1998, sobre políticas de saúde em infecções crônicas de orelha média, foi acentuado como tópico de destaque que a OM é considerado um problema de saúde pública importante. Logo, podemos interligar esse acometimento, especialmente em

¹ Graduanda em Medicina, Faculdade Estácio de Juazeiro, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3370-3120>.

² Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0477-8330>.

³ Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8887-9264>.

⁴ Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7871-4175>.

⁵ Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2307-9300>.

comunidades menos favorecidas de países em desenvolvimento e desenvolvidos e que há falta de dados populacionais sobre o assunto. O que justifica a necessidade de que vários países compilem dados epidemiológicos a fim de se determinar o impacto da OM e as prioridades para sua prevenção e tratamento.

Conforme Matos et al., (2013), os casos definidos como Otite Média Crônica supurativa colesteatomatosa ou não colesteato-ma-tosa, não respondem ao tratamento clínico, sendo as causas mais frequentes de indicação de mastoidectomia. Nesse contexto, podemos definir que a otite média crônica trata-se de um processo inflamatório, infeccioso ou não, sendo de aspecto focal ou generalizado na orelha média.

Similarmente, dentre as alterações no homem, as de aspecto irreversíveis no epitélio da orelha média, manifestando-se com otorreia crônica e perfuração da membrana timpânica, necessitam de tratamento cirúrgico para o controle da doença, reforçando a necessidade de exames de imagem para melhor diagnóstico e ação (PRATA et al., 2011).

Nesse contexto, é válido ressaltar, que os colesteatomas podem ser definidos como tumores com competência expansiva e de lise óssea, que, geralmente, apresentam uma capacidade de invadir estruturas adjacentes, levando o acometimento e complicações graves como meningite, surdez neurossensorial e até paralisia facial. A incidência anual de colesteatomas gira em torno de 3 casos por 100.000 em crianças e 9 casos por 100.000 em adultos, sendo mais prevalente no sexo masculino (PENIDO et al., 2020).

Conforme Testa et al., (2016), os estudos atuais mostram uma relevante persistência na imprecisão no diagnóstico de OMA por médicos de cuidados primários (MCPs) - pediatras, médicos de família, clínicos gerais, médicos do serviço de emergência e otorrinolaringologistas. Logo, este estudo se justifica pela presença de exames de imagem (vídeo - otoscopia). Através do uso de imagens, os otorrinolaringologistas estabeleceram diagnósticos corretos em 16% das vezes, comprado a outros especialistas. Logo, damos que a acurácia diagnóstica é assaz importante em casos de OMC, para reduzir a probabilidade de complicações intra e extracranianas.

Em suma, habitualmente, os colesteatomas são classificados como congênitos e adquiridos, sendo estes subdivididos em primários e secundários. Os congênitos são restos epiteliais, encontrados em orelhas com membranas timpânicas intactas e sem história prévia de infecções. Os colesteatomas adquiridos primários seriam decorrentes de retrações timpânicas, que acumulariam epitélio descamado e perderiam seu poder de autolimpeza. Já

os secundários seriam formados a partir da migração do epitélio através de uma perfuração marginal na membrana timpânica (COSTA et al., 2005).

2. Relato de Caso

Paciente, sexo feminino, 18 anos, referenciada para o instituto especializado em radiologia, apresentando otalgia e otorreia há cerca de 05 meses de evolução, com episódios de recorrência e redenção após abuso de medicação (antibioterapia ciprofloxacina e posteriormente levofloxacina). Referindo também hipoacusia à direita, apresentando tonturas.

Ao exame físico, encontrava-se afebril, apresentando otorreia purulenta à direita, edema e vermelhidão na região retroauricular com convexidade do pavilhão auricular ipsilateral e dor à palpação do processo da mastoide. À otoscopia apresentava edema do canal auditivo externo (CAD) que impossibilitava a visualização do tímpano além do exsudato purulento. O CAE e o tímpano esquerdo encontravam-se sem alterações. Não foi observado nistagmo ou sintomas relacionados com alteração do equilíbrio.

Ademais, para contribuir para o estudo, foi realizado exames laboratoriais onde apresentou uma leucocitose (18.200 células por microlitro) com predomínio de neutrófilos (81,7 %) e monócitos (19,3 %). Os restantes parâmetros analíticos encontravam-se normais.

Foi solicitada uma tomografia computadorizada (TC) crânio-encefálica após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido necessário para todas as etapas do exame. Sem outras imagens para análise comparativa, onde revelou na (figura 1) Do lado direito, há uma otite média crônica colesteatomatosa. Nota-se secreção/material preenchendo as células mastóides e a cavidade timpânica, em especial o espaço de Prussak no epitélino. Há destruição da cadeia ossicular, em especial do ramo curto da bigorna, com cabeça do martelo preservada. (Figura 2) Houve osteólise do esporão do ático, que perdeu o aspecto pontiagudo e apresenta-se rombo. A cadeia ossicular está desviada/luxada medialmente e com osteólise/ pontos de descontinuidade. (Figura 3) Do lado direito do paciente, há uma otite média crônica colesteatomatosa. O martelo está preservado, porém o ramo longo da bigorna está erodida pelo processo patológico. Não eram visíveis sinais sugestivos de trombose venosa, e o canal auditivo interno apresentava limites regulares (GAILLARD et al., 2022).

Figura 01: Tomografia Computadorizada

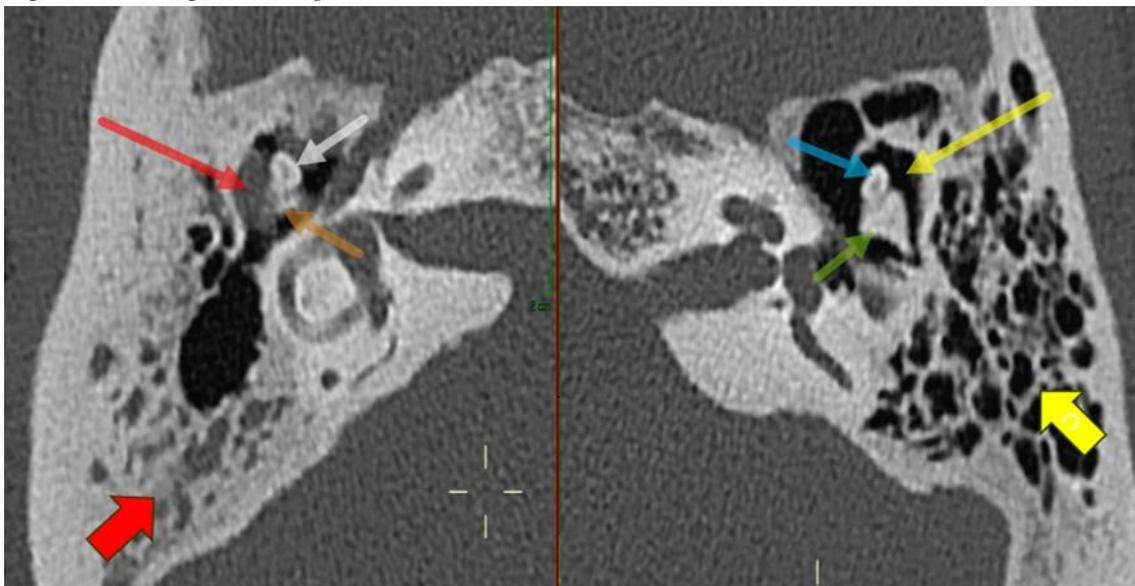


Figura 01 – TC de mastóides, cortes axiais. Do lado esquerdo, a cavidade timpânica e as células mastóides estão normoaeradas (setas amarelas). A cadeia ossicular está íntegra, tando a cabeça do martelo (seta azul), quanto o ramo curto da bigorna (seta verde). Do lado direito, há uma otite média crônica colesteatomatosa. Nota-se secreção/material preenchendo as células mastóides (seta vermelha espessa) e a cavidade timpânica, em especial o espaço de Prussak no epitímpano (seta vermelha delgada). Há destruição da cadeia ossicular, em especial do ramo curto da bigorna (seta laranja), com cabeça do martelo preservada (seta branca).

4076

Figura 02: Tomografia Computadorizada

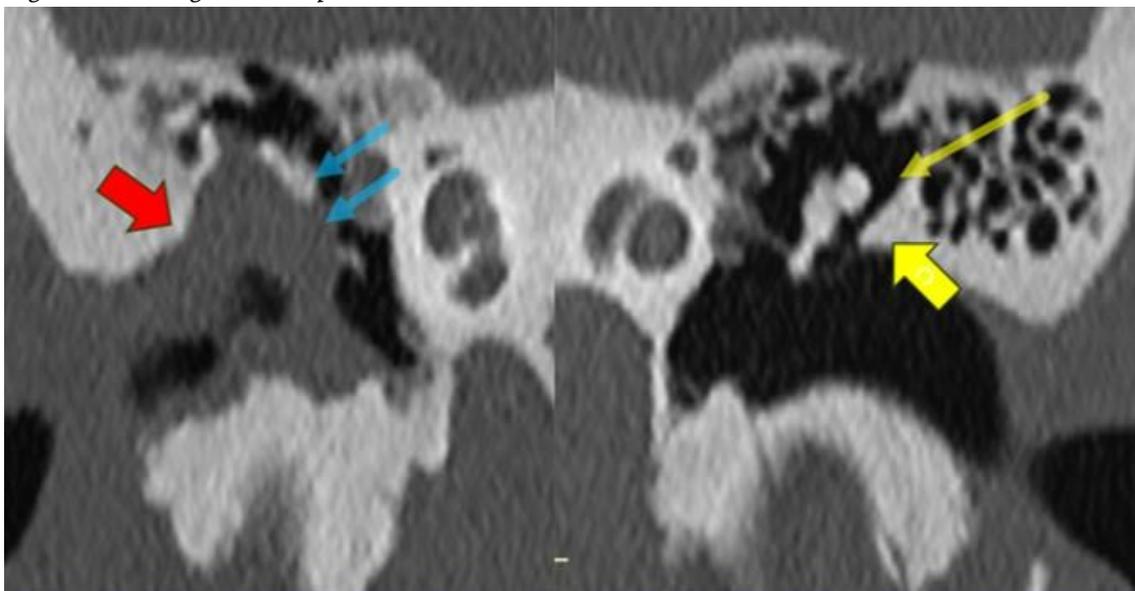


Figura 02 – TC de mastóides, cortes coronais. Do lado esquerdo, toda a cavidade timpânica, inclusive epitímpano e espaço de Prussak (seta fina amarela) estão normoaeradas. O esporão do ático (seta amarela grossa) tem aspecto habitual (pontiagudo). Do lado direito, há uma otite média crônica colesteatomatosa. Nota-se secreção/material preenchendo toda a cavidade timpânica, em especial o epitímpano e espaço de Prussak. Houve osteólise do esporão do ático, que perdeu o aspecto pontiagudo e apresenta-se rombo (seta grossa vermelha). A cadeia ossicular está desviada/ luxada medialmente e com osteólise/ pontos de descontinuidade (setas azuis).

Figura 03: Tomografia Computadorizada

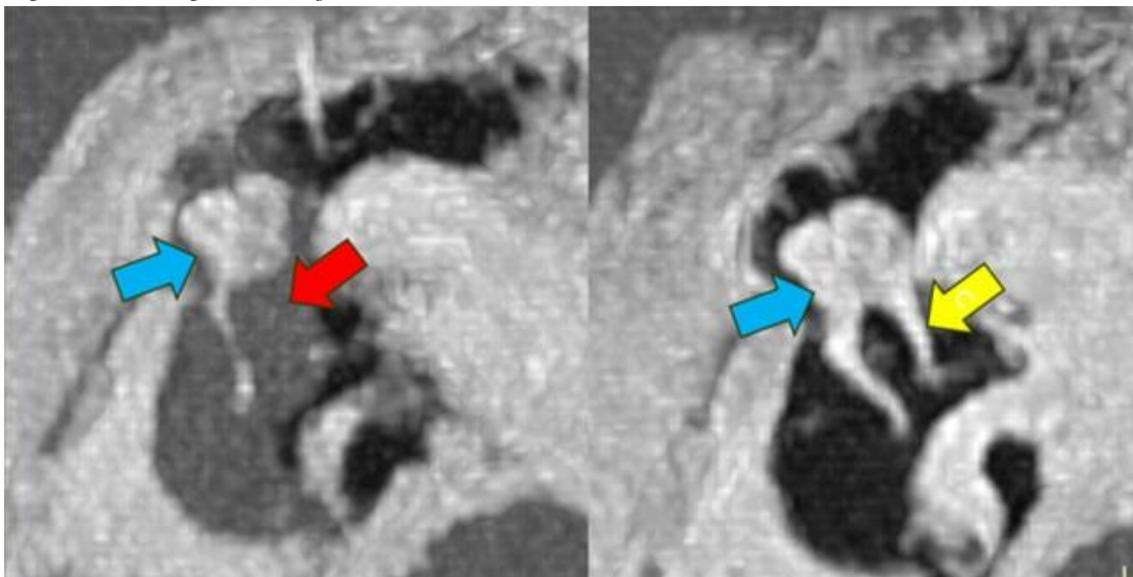


Figura 03 – TC de mastóides, reconstruções sagitais MIP com cortes finos. Demonstração detalhada das cadeias ossiculares. Do lado esquerdo do paciente, tanto o martelo (seta azul) quanto a bigorna (seta amarela) têm aspecto tomográfico preservado. Do lado direito do paciente, há uma otite média crônica colesteatomatosa. O martelo está preservado (seta azul), porém o ramo longo da bigorna (seta vermelha) está erodida pelo processo patológico.

2. METODOLOGIA

4077

Este estudo referencia-se como um estudo de caso evidenciado numa clínica particular de imagem do município de Petrolina - Pe, no entanto, em virtude da necessidade de condensar as informações registradas. Logo, foi-se feito uma busca de estudos primários, revisões teóricas, relatos e outros tipos de pesquisas que abordasse o tema. Esse tipo de metodologia apresenta uma notória penetração para a área da saúde à medida que viabiliza a análise panorâmica sobre o cuidado integral, em função da junção crítica e abrangente de conhecimentos de diversos autores (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Foi realizada uma busca avançada na base de dados Pubmed e Scielo, através da combinação em pares dos descritores DeCS/MeSH: “Otites médias”, “Otite crônica”, “Colesteatoma”. Ao longo da triagem dos dados, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos publicados nos últimos 10 anos, escritos em língua portuguesa e inglesa, disponíveis integralmente, com foco na Otite crônica. Foram excluídos os artigos apresentados fora do corte temporal proposto, com apontamentos sobre temáticas divergentes (outros tipos de infecções), com idiomas diferentes dos selecionados e que estavam disponíveis de modo fragmentado.

Tabela 1- Artigos selecionados.

Título	Autores	Conclusão	Ano
Evaluation of the vestibulo-ocular reflex in patients with chronic otitis media	Costa, R. T. A.; Cusin, S. F. M.; Kasemodel, P. L. A.; Penido, O. N.;	A otite média crônica se associa à maior prevalência de sintomas vestibulares e também maior prevalência de alterações no ganho e de sacadas corretivas em comparação a controles.	2022
Complicações das otites média - um problema potencialmente letal ainda presente	PENIDO, O. N.; SUJANA, S. C. A. B.; ANDRE, S. A.; MARANHÃO, J. R. G. T.	É importante estar ciente dessa potencialidade especialmente em crianças com OMC e manter um alto índice de suspeita, encaminhar para avaliação otológica e antecipar a ocorrências de tais complicações.	2016
Algumas considerações sobre colesteatomas adquiridos pediátricos e adultos	Dornelles, C.; Sady, D. C.; S.; Schweiger, C.;	Importante realizar um abordagem da definição geral, pela etiopatogênese e apresentam noções básicas sobre sua biologia, associando a	2005

		dados clínicos e epidemiológicos da patologia de otite média.	
Estudo comparativo entre achados radiológicos e cirúrgicos na otite média crônica	SALGE PRATA, S. A. A.; ANTUNES, L. M.; ABREU, C. E. C.; FRAZATTO, R.; THIEME LIMA, T. B.;	Os achados clínicos e radiológicos mostraram boa sensibilidade com os achados intra-operatórios com relação à presença de colesteatoma, grandes alterações da cadeia ossicular e erosão do canal semicircular lateral. Já para alterações menores da cadeia ossicular, do canal do nervo facial e do tegmem timpânico apresentaram baixa sensibilidade.	2011
Avaliação tomográfica das orelhas contralaterais de pacientes com otite média crônica grave.	SANTOS, S. L. N. M.; SNDRE, F. M.; SPAREMBERGER, D. S.; SCHMIDT, P. L. O.;	A tomografia computadorizada é um excelente teste para avaliar as estruturas do osso temporal e as alterações decorrentes da da otite média	2013

Figura 01: Tomografia Computadorizada

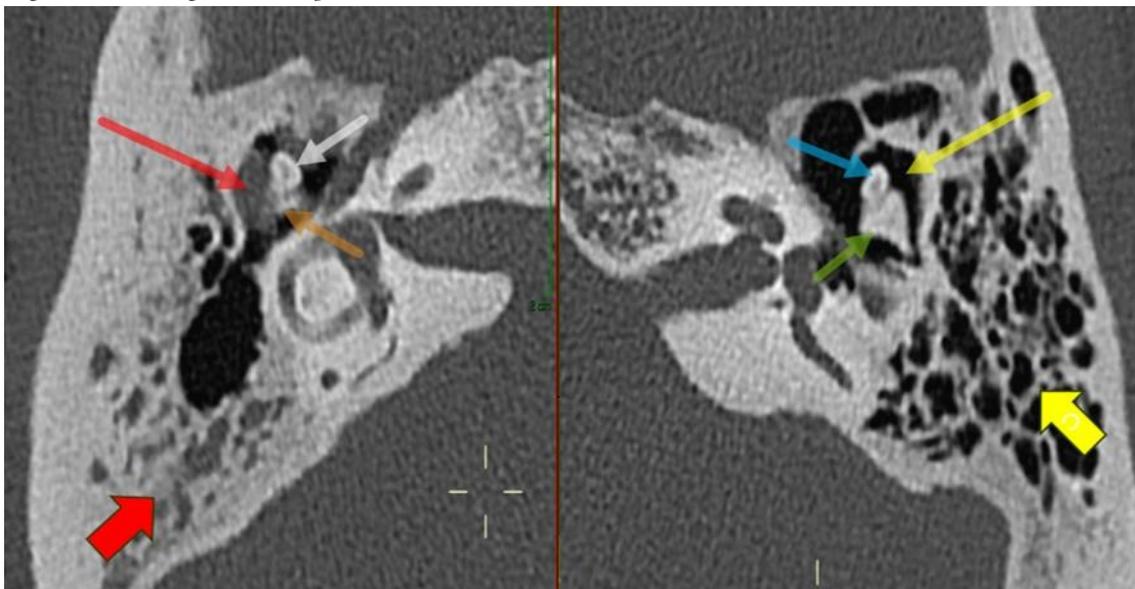


Figura 01 – TC de mastóides, cortes axiais. Do lado esquerdo, a cavidade timpânica e as células mastóides estão normoaeradas (setas amarelas). A cadeia ossicular está íntegra, tando a cabeça do martelo (seta azul), quanto o ramo curto da bigorna (seta verde). Do lado direito, há uma otite média crônica colesteatomatosa. Nota-se secreção/material preenchendo as células mastóides (seta vermelha espessa) e a cavidade timpânica, em especial o espaço de Prussak no epitímpano (seta vermelha delgada). Há destruição da cadeia ossicular, em especial do ramo curto da bigorna (seta laranja), com cabeça do martelo preservada (seta branca).

4080

Figura 02: Tomografia Computadorizada

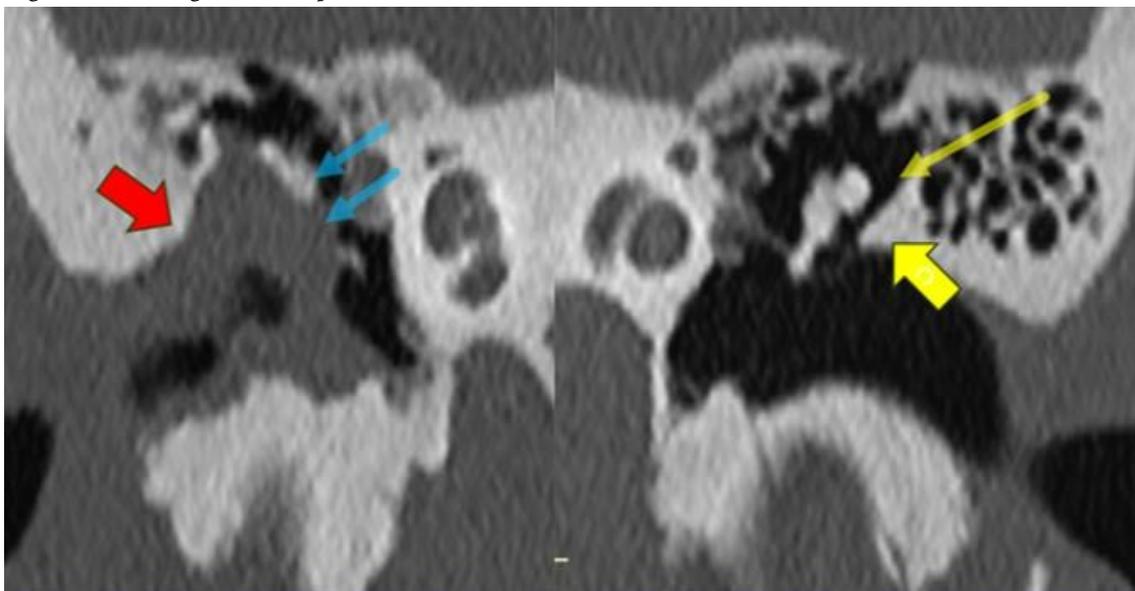


Figura 02 – TC de mastóides, cortes coronais. Do lado esquerdo, toda a cavidade timpânica, inclusive epitímpano e espaço de Prussak (seta fina amarela) estão normoaeradas. O esporão do ático (seta amarela grossa) tem aspecto habitual (pontiagudo). Do lado direito, há uma otite média crônica colesteatomatosa. Nota-se secreção/material preenchendo toda a cavidade timpânica, em especial o epitímpano e espaço de Prussak. Houve osteólise do esporão do ático, que perdeu o aspecto pontiagudo e apresenta-se rombo (seta grossa vermelha). A cadeia ossicular está desviada/ luxada medialmente e com osteólise/ pontos de descontinuidade (setas azuis).

Figura 03: Tomografia Computadorizada

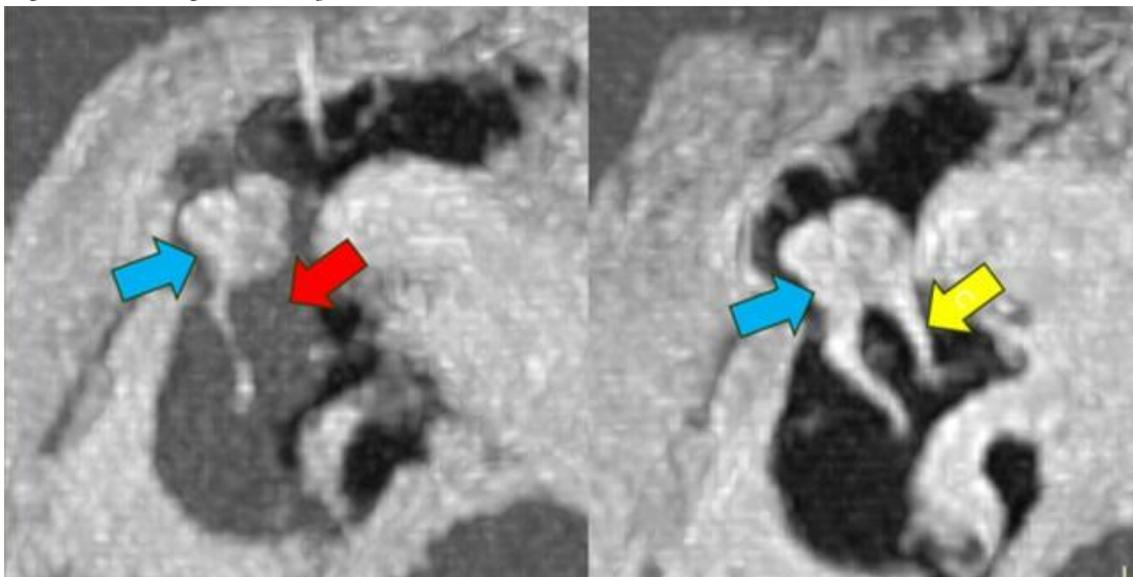


Figura 03 – TC de mastóides, reconstruções sagitais MIP com cortes finos. Demonstração detalhada das cadeias ossiculares. Do lado esquerdo do paciente, tanto o martelo (seta azul) quanto a bigorna (seta amarela) têm aspecto tomográfico preservado. Do lado direito do paciente, há uma otite média crônica colesteatomatosa. O martelo está preservado (seta azul), porém o ramo longo da bigorna (seta vermelha) está erodida pelo processo patológico.

4. DISCUSSÃO

4081

A otite média é um distúrbio prevalente que pode gerar processos infecciosos crônicos ou consequências não infecciosas, como a perfuração ou atelectasia da membrana timpânica, erosão ou fixação da cadeia ossicular, erosão labiríntica ou colesteatoma. O relato de caso anterior tem como abordagem a otite média crônica colesteatoma essa patologia se caracteriza pelo aumento das concentrações de epitélio escamoso e detritos de queratina que geralmente compromete a orelha média e o processo mastoide. Mesmo sendo benigno, pode aumentar e invadir os ossos mais próximos da orelha média levando a erosão dos mesmos (FISCH et al., 2010).

Além disso, o colesteatoma pode ser considerado adquirido ou congênito. O primeiro ocorre de diversas maneiras, as mais prevalentes são as retrações timpânicas, que acumulariam epitélio descamado, podendo perder o seu poder de autolimpeza, o epitélio escamoso pode migrar por meio de um defeito na membrana timpânica, ou o colesteatoma pode se formar devido à implantação de ceratinócitos viáveis na fenda auditiva depois de cirurgia otológica ou de uma lesão traumática por explosão. Já o colesteatoma congênito só será considerado se não houver história de cirurgia otológica prévia e nenhuma perfuração ou retração da membrana timpânica. Acredita-se que ele surge dos restos epidermóides

desenvolvimentais presentes antes do nascimento e que persiste no espaço da orelha média (COST et al., 2005).

De acordo com estudos, as manifestações clínicas mais frequentes são as de perda auditiva ou zumbido. Podendo haver história de secreção auricular purulenta recorrente ou crônica, com odor fétido, muitas vezes não apresenta resposta clínica à antibioticoterapia, esses sinais são comuns em colesteatoma adquirido. Com menos frequência, os pacientes apresentam sintomas de otalgia, vertigem ou comprometimento do paladar ou até mesmo fraqueza facial, estes sintomas geralmente indicam doença mais avançada BHUTTA et al., (2011).

Segundo Isaacson (2007), o diagnóstico é baseado nas manifestações clínicas. Os exames de imagem geralmente não são necessários para o diagnóstico, mas são úteis para a avaliação da gravidade da doença e no planejamento do tratamento.

Conforme Paolo et al., (2022), A tomografia computadorizada (TC) de alta resolução do osso temporal principalmente na área petrosa, é apresentada como parte da análise inicial de pacientes com colesteatoma na orelha média. Ela pode confirmar a patologia em indivíduos com uma manifestação atípica, e pode ser usada para avaliar a orelha quanto à doença do processo mastoide e as suas complicações como comprometimento coclear, intracraniano ou do canal semicircular. Esse exame mostra opacificação da orelha média ou do processo mastoide, com ou sem erosão do seguimento da cadeia ossicular, do labirinto, do canal facial, do tegmen ou da cápsula óssea do seio sigmoide. A TC dos ossos temporais sem contraste intravenoso é geralmente eficaz na investigação de suspeita de colesteatoma e no planejamento cirúrgico. No entanto, a utilização de contraste intravenoso é útil para expor a extensão dessa enfermidade em outros tecidos moles extraósseos, se houver contexto clínico.

Em suma, o tratamento definitivo para o colesteatoma é a realização da cirurgia, tendo como principal propósito a remoção da doença, enjear a orelha seca e sem otorreia, e evitar possíveis complicações. O tratamento também ratifica melhorar o limiar da audição. Muitas vezes não tem sucesso na cirurgia inicial, mas pode ser possível depois de um segundo procedimento. Existem dois tipos de abordagens cirúrgicas: mastoidectomia simples ou mastoidectomia radical. O uso de endoscopia mostra impacto positivo no tratamento do colesteatoma, sendo utilizado durante a cirurgia (LIMA et al., 2013).

REFERÊNCIAS

PRATA, A. A. S. et al.. Estudo comparativo entre achados radiológicos e cirúrgicos na otite média crônica. **Arquivos Internacionais de Otorrinolaringologia**, v. 15, n. 1, p. 72-78, jan. 2011.

MARANHÃO, A. S. DE A. et al.. Complicações intratemporais das otites médias. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 79, n. 2, p. 141-149, mar. 2013.

PENIDO, N. DE O. et al.. Complications of otitis media - a potentially lethal problem still present. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 82, n. 3, p. 253-262, maio 2016.

A. Tomaz, R. da C. Monsanto, F. S. Cusin, A. L. P. Kasemodel, and N. de O. Penido, Braz. J. Otorhinolaryngol. **88**, 675 (2022).

Gaillard F, Worsley C, Kaht D, et al. Colesteatoma. **Artigo de referência, Radiopaedia.org** (Acessado em 14 de maio de 2023) <https://doi.org/10.53347/rID-1116>

Fisch U, May JS, Linder T. Tympanoplasty, Mastoidectomy, and Stapes Surgery, 2nd edn. **Ann R Coll Surg Engl**. 2010 Jan;92(1):81. doi: 10.1308/003588410X12518836440441d. PMCID: PMC3024633.

DORNELLES, C. et al.. Algumas considerações sobre colesteatomas adquiridos pediátricos e adultos. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 71, n. 4, p. 536-546, jul. 2005.

4083

Bhutta, M. F., Williamson, I. G., & Sudhoff, H. H. (2011). **Cholesteatoma. BMJ (Clinical research ed.)**, 342, d1088. <https://doi.org/10.1136/bmj.d1088>.

Isaacson G. (2007). Diagnosis of pediatric cholesteatoma. **Pediatrics**, 120(3), 603-608. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-0120>.

Paolo Simoni, Lysandre Kozlowski, Grammatina Boitsios, Riccardo De Angelis, Alessandro De Leucio, **American College of Radiology (ACR) Appropriateness Criteria and EURO-2000 Guidelines Offer Limited Guidance for MRI Imaging of Pediatric Patients**, Academic Radiology, 2022.