

Desfecho atípico de colesteatoma de orelha média: Relato de caso

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.001-045>

Tamires Carvalho Coelho

Graduanda em Medicina
Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro
E-mail: dratamirescarvalho@gmail.com

Álvaro Palhares Ferreira de Miranda

Graduando em Medicina
Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro
E-mail: alvaropfm.adv@gmail.com

Ariel Patrick Alves Bezerra

Graduando em Medicina
Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro
E-mail: arielpabl@hotmail.com

Breno Andrade de Oliveira

Graduando em Medicina
Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro
E-mail: brenoandradececm@gmail.com

Caroline Ruben Fernandes Rafael

Graduanda em Medicina
Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro
E-mail: carolrubfer@hotmail.com

Fabrina Filgueiras de Araújo

Graduanda em Medicina
Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro
E-mail: fabrinamed@gmail.com

Gabrielle Freitas de Oliveira

Graduanda em Medicina
Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro
E-mail: gabrielle_freitas789@outlook.com

Lara Hellen Feitoza Sandes Lima

Graduanda em Medicina
Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro
E-mail: larahellen273@gmail.com

Lara Miná de Britto Cavalcanti

Graduanda em Medicina
Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro
E-mail: laramina592@gmail.com

Leticia Maria Soares da Silva

Graduanda em Medicina
Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro
E-mail: leticiassmaria2015@gmail.com

Luciana Brito da Silva Lins

Graduanda em Medicina
Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro
E-mail: lucianalinsmed@gmail.com

Magda Cristina Leonardo de Souza Costa Nascimento

Graduanda em Medicina
Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro
E-mail: mag.nascimento@hotmail.com

Valber da Silva Maniçoba

Graduando em Medicina
Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro
E-mail: valbermanicoba@icloud.com

Ricássio de Sousa Barberino

Doutor em Biotecnologia pela Universidade Federal Rural de Pernambuco Instituição: Faculdade Estácio, IDOMED de Juazeiro
E-mail: rsbarberino@gmail.com

RESUMO

O presente estudo objetivou descrever um caso de colesteatoma de orelha média com recidiva após remoção cirúrgica, seguido por desfecho atípico. Paciente do sexo masculino, 40 anos, procurou atendimento médico com queixa de otalgia e plenitude auricular em ouvido esquerdo. Foi realizada ressonância magnética que evidenciou conteúdo líquido e células mastoideas ocupando a cavidade timpânica esquerda, com focos de restrição à difusão na caixa timpânica e antro medindo cerca de 1,4 cm, sendo compatível com colesteatoma de orelha média esquerda. O paciente foi, então, submetido a dois procedimentos cirúrgicos (uma timpanoplastia endoscópica e uma mastoidectomia fechada), num intervalo de quatro meses, para remoção total do tumor. Após 3 anos e 6 meses, o paciente apresentou recidiva para o colesteatoma. No dia anterior à cirurgia marcada para remoção do tumor recidivado, foi constatado, por ressonância magnética, a ausência do colesteatoma, o que sugere uma cura espontânea. A cura ou desaparecimento natural do tumor abre novas perspectivas de investigação para as ciências médicas.



Palavras-chave: Colesteatoma, Excisão cirúrgica, Cura espontânea.

1 INTRODUÇÃO

A orelha é um órgão complexo, formado por ossos e membranas e que é dividido em 3 partes: orelha externa, orelha média e orelha interna. Em virtude de sua complexidade, são muitas as patologias da orelha um indivíduo pode adquirir, tais como otites, otosclerose, paragangliomas timpânico e colesteatomas (GONÇALVES *et al.*, 2020; FIGUEIREDO *et al.*, 2021).

O colesteatoma é uma patologia caracterizada pela erosão e formação de uma massa cística constituída de epitélio estratificado pavimentoso e detritos de queratina originada em diversos locais do osso temporal, incluindo, por exemplo, o meato acústico externo e a orelha média (AQUINO *et al.*, 2011; CALDERARA; VICENCIO; GARCIA, 2023). O colesteatoma de orelha média é uma patologia relativamente comum que afeta crianças e adultos (AQUINO *et al.*, 2011).

A fisiopatologia do colesteatoma de orelha média é complexa e multifatorial (MARESH; PRECIADO, 2013). Existem duas teorias principais que tentam explicar sua origem: a teoria da invasão e a teoria da proliferação (AQUINO *et al.*, 2011).

A teoria da invasão propõe que o colesteatoma surge de uma retração ou perfuração da membrana timpânica, que permite a entrada de epitélio pavimentoso da pele do canal auditivo externo na orelha média. Esse epitélio pode se acumular e formar uma massa queratinizada que cresce e erode o osso adjacente. A teoria da proliferação, por sua vez, sugere que o colesteatoma se origina de células residuais do epitélio pavimentoso que estão presentes na orelha média desde o desenvolvimento embrionário. Essas células podem ser ativadas por fatores inflamatórios, infecciosos ou traumáticos e iniciar um processo de hiperproliferação e queratinização (AQUINO *et al.*, 2011; SILVA, 2020).

Além dessas teorias, existem outros mecanismos que podem contribuir para a formação e progressão do colesteatoma, como a disfunção da tuba auditiva, infecção crônica, resposta imune alterada, angiogênese e a produção de enzimas líticas. Embora o colesteatoma de orelha média seja um tumor benigno, a gravidade da patologia está nas suas consequências, como perda auditiva, paralisia facial, labirintite, meningite e abscesso cerebral (AQUINO *et al.*, 2011).

O diagnóstico de colesteatoma de orelha média é feito através do histórico clínico e exame físico, com quadro caracterizado por otalgia, otorreia, hipoacusia e sinais de uma massa em crescimento na orelha (ÁVILA *et al.*, 2013; CAMPELO *et al.*, 2018). Em indícios de tumor, deve-se solicitar uma tomografia computadorizada ou ressonância magnética para avaliação da extensão da doença (ÁVILA *et al.*, 2013). Com raras exceções, o tratamento dessa condição é essencialmente cirúrgico (ASWARI; VARMA; ACHUTHAN, 2016; HN *et al.*, 2018).

O presente trabalho relata um caso de colesteatoma de orelha média com recidiva após remoção cirúrgica, seguido por desfecho atípico.

2 RELATO DE CASO

O presente estudo foi desenvolvido após concordância e autorização do paciente por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Paciente do sexo masculino, 40 anos, natural de Salvador - BA, residente em Petrolina-PE, casado, empresário, procurou atendimento médico com queixa de otalgia e plenitude auricular em ouvido esquerdo há 3 meses. Ao exame objetivo, constatou-se otorreia purulenta em ouvido esquerdo. O ouvido contralateral não apresentava alterações. Após antibioticoterapia, apresentou melhora, com recidiva do quadro de otorreia após 60 dias. Foi realizada cultura da secreção que constatou infecção fúngica, bem como ressonância magnética que evidenciou conteúdo líquido e células mastoideas ocupando a cavidade timpânica esquerda, com focos de restrição à difusão na caixa timpânica e antro medindo cerca de 1,4 cm, sendo compatível com colesteatoma de orelha média esquerda. O paciente foi, então, submetido a uma timpanoplastia endoscópica, porém, 45 dias após o procedimento cirúrgico, voltou a apresentar otorreia, parestesia em hemiface esquerda, febre e prostração. Submetido a nova ressonância magnética, constatou-se que foi retirado apenas um terço do tumor.

Quatro meses após a primeira cirurgia, o paciente foi submetido a um segundo procedimento cirúrgico, uma mastoidectomia fechada para remoção total do tumor. Apesar de ter sido considerada bem-sucedida, após a mastoidectomia fechada, constatou-se uma perda auditiva de 40% do ouvido esquerdo devido a uma disfunção na tuba auditiva. Após 6 meses, o paciente foi submetido a uma terceira cirurgia para colocação de um tubo de ventilação com a finalidade de melhorar o funcionamento da tuba auditiva e acúmulo de secreção.

O paciente faz acompanhamento médico, a cada 6 meses, para avaliar possível recidiva da doença. Cerca de 3 anos e 6 meses após a remoção total do tumor, foi novamente diagnosticado com colesteatoma de orelha média esquerda. Foi programada uma mastoidectomia aberta para os 6 meses próximos, porém, após a realização de uma ressonância magnética, a pedido do paciente, no dia anterior à cirurgia, foi constatada ausência do colesteatoma. Ao exame físico, o paciente apresentava-se em bom estado geral, alerta, frequência cardíaca de 68 bpm, pressão arterial 120x80 mmHg, frequência respiratória de 16 irpm.

3 DISCUSSÃO

O colesteatoma de orelha média é um tumor, geralmente, benigno e caracterizado pelo acúmulo de epitélio estratificado pavimentoso queratinizado, cujo avanço pode ocasionar degeneração óssea da região envolvida, bem como diminuição e, até mesmo, perda total da audição do ouvido acometido (CALDERARA; VICENCIO; GARCIA, 2023). O diagnóstico baseia-se nos sintomas clínicos e exame físico do paciente, no qual constatar-se-á otorreia, bem como exames de imagem como tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética (ÁVILA *et al.*, 2013).

A etiologia do colesteatoma é múltipla, pois ele pode ser oriundo de vários fatores, como, por exemplo, traumas, infecções, cirurgia prévia, dentre outros fatores. Nas últimas décadas, a incidência de colesteatoma tem se mostrado crescente como resultado de lesões traumáticas no ouvido. Essa incidência tem estado em torno de nove casos/100 mil habitantes de colesteatoma de orelha média em adultos e menos de três casos/100 mil habitantes em crianças. Além disso, a distribuição de casos entre os sexos demonstra maior frequência no sexo masculino (ROSITO; CANALI; COSTA, 2015; CALDERARA; VICENCIO; GARCIA, 2023).

No caso clínico descrito, após exame objetivo e de imagem, o paciente foi diagnosticado com colesteatoma de orelha média esquerda. Acredita-se que este quadro é a evolução de uma otorreia recorrente de origem fúngica, previamente tratada ineficazmente com antibióticos. Por ser a única maneira de remoção do tumor, o tratamento cirúrgico é mandatório em casos de colesteatoma de orelha média esquerda (HN *et al.*, 2018; CALDERARA; VICENCIO; GARCIA, 2023).

Após diagnóstico, o paciente do caso relatado foi, então, submetido a dois procedimentos cirúrgicos (uma timpanoplastia endoscópica e uma mastoidectomia fechada), num intervalo de quatro meses, para remoção total do tumor. Devido ao comportamento insidioso do colesteatoma (AQUINO *et al.*, 2011; OLSEN *et al.*, 2015), mesmo após a remoção cirúrgica bem-sucedida do tumor, o paciente apresentou perda parcial da audição.

Mesmo após a sua remoção total, o tumor pode voltar a crescer (LIMA *et al.*, 2013). Por isso, os pacientes precisam fazer acompanhamento médico periodicamente. Após 3 anos e 6 meses da remoção total do tumor, o paciente de estudo apresentou recidiva para o colesteatoma de orelha média esquerda. Inexplicavelmente, um dia antes da realização de nova mastoidectomia, foi constatado, por ressonância magnética, a ausência do colesteatoma, o que sugere uma cura espontânea.

4 CONCLUSÃO

No presente relato de caso, o paciente foi diagnosticado com colesteatoma de orelha média esquerda e submetido a uma timpanoplastia endoscópica e, posteriormente, a uma mastoidectomia fechada para remoção total do tumor. Após certo período de tempo, o paciente apresentou recidiva para o tumor que progrediu, curiosamente, para uma cura espontânea. A cura ou desaparecimento natural do tumor abre novas perspectivas de investigação para as ciências médicas.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, J. E. A. P. *et al.* Epidemiology of middle ear and mastoid cholesteatomas: study of 1146 cases. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 77, p. 341–347, 2011.
- ASWARI, Y.; L, G. Spontaneous external auditory canal cholesteatoma in a young male: imaging findings and differential diagnoses. *The Indian Journal of Radiology & Imaging*, v.26, p. 237-240, 2016.
- ÁVILA, A. F. A. *et al.* Avaliação por imagem dos colesteatomas da orelha média: ensaio iconográfico. *Radiologia Brasileira*, v. 46, p. 247–251, 2013.
- CALDERARA, G. C.; VICENCIO, D. S.; GARCIA, K. C. Colesteatoma congênito: revisão de la literatura. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 83, p. 198-205, 2023.
- CAMPELO, P. *et al.* Colesteatoma do Canal Auditivo Externo: Caso Atípico de Apresentação Bilateral. *Gazeta Médica*, v. 5, p. 61-64, 2018.
- FIGUEIREDO, T. F. B. *et al.* Perfil dos pacientes diagnosticados com glomus timpânico: uma revisão sistemática da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v.4, p. 6995-7004, 2021.
- GONÇALVES, L. F. *et al.* Otites médias recorrentes e alterações no sistema auditivo nervoso central: Uma revisão sistemática. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, p. 56303-56323, 2020.
- HN, U. *et al.* Cholesteatoma of the external auditory canal: review of staging and surgical strategy. *Otology & Neurotology*, v. 39, e1026-33, 2018.
- LIMA, T. O. *et al.* The impact of endoscopy on the treatment of cholesteatomas. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 79, p. 505-511, 2013.
- MARESH, A.; PRECIADO, D. Considerações clínicas e biológicas no colesteatoma em pediatria. In: SIH, T. *et al.* XI Manual de Otorrinolaringologia Pediátrica da IAPO, 1ªed. São Paulo: Rettec Artes Gráficas, 2013, p. 247-252.
- OLSEN, J.M. *et al.* Hearing loss assessment in primary and secondary acquired cholesteatoma. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 81, p. 653-657, 2015.
- ROSITO, L.P.S.; CANALI, I.; COSTA, S.S. Otite média crônica colesteatomatosa. In: PILTCHER, O.B. *et al.* Rotinas em otorrinolaringologia, 1ªed. Porto Alegre: Artmed, 2015.p. 40-45.
- SILVA, M.N.L. Timpanomastoidectomia fechada microscópica Assistida por endoscopia no tratamento do colesteatoma. 2020. 179f. Tese (Doutorado em Medicina: Ciências Cirúrgicas) -Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Porto Alegre – RS, 2020.