

Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial

Director: Dr. Luis Dias



Hospital
Braga

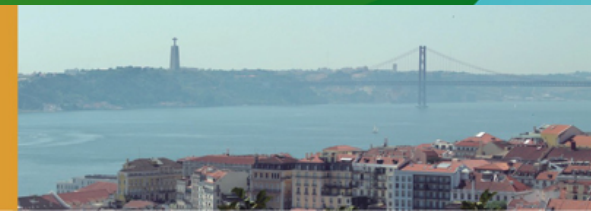
SURDEZ NEURO-SENSORIAL SÚBITA IDIOPÁTICA: RESULTADOS DO PROTOCOLO DO HOSPITAL DE BRAGA

Miguel Breda, Diana Silva, Sara Pereira, Daniel Miranda, Filipa Moreira,
Nuno Marçal, Sérgio Vilarinho, Luís Dias

61^o CONGRESSO
da Sociedade Portuguesa de Otorrinolaringologia
e Cirurgia Cérvico-Facial



1 a 4 Maio 2014
Lisboa Marriott Hotel





Hospital
Braga

01. INTRODUÇÃO

Surdez Neuro-Sensorial Súbita (SNSS)

De Kleyn (1944) - Síndrome caracterizada pela hipoacusia neuro-sensorial de instalação aguda.

Gordon Hughes (1998) - Hipoacusia neuro-sensorial, com perda igual ou superior a 30 dB HL, em pelo menos 3 frequências contíguas, com menos de 72H de evolução.

Simmons (1979) “é um sintoma à procura de diagnóstico”

SNSS secundária - 10%

SNSS idiopática - 90%

Maioria dos trabalhos refere-se a esta entidade.

Teorias etiopatogénicas:

- 1 - Infecciosa
- 2 - Vascular
- 3 - Auto-imune
- 4 - Ruptura Membrana de Reissner

Epidemiologia

- 5 a 20 casos / 100 000 habitantes / ano
- Ambos os sexos
- Pico de incidência entre os 50-60 anos

Clínica

- Acufenos – 70%
- Vertigem – 50%
- Bilateral 7 a 14%

Dados podem estar subavaliados devido à taxa de recuperação espontânea (32 a 65%) *Mattox DE et al (1977)* e *Conlin AE et al (2007)*

Tratamento

Dificuldades:

desconhece-se a etiopatogenia

% elevada de recuperações espontâneas

ausência de evidência em estudos randomizados com grupo de controlo para qualquer proposta

Cochrane (2010) – Sem suporte O2 Hiperbérico
Cochrane (2013) – Sem suporte para Corticoterapia

Guidelines AAO-HNS (2012) : Opções B – Corticoterapia e O2 Hiperbérico

Prognóstico

Emergência otológica > prognóstico tanto melhor quanto a rapidez de início de tratamento

Factores mau prognóstico:

- **Ausência de melhoria ao fim de 2 semanas**
- **Idade avançada**
- **Factores de risco cardiovasculares**
- **VNG com hiporreflexia vestibular**
- **Hipoacusia profunda**
- **Perda sobretudo nas altas frequências**
- **Ausência de reflexo estapédico**

Objectivo



- Analisar os resultados obtidos após instituição do protocolo terapêutico (2012)



Hospital
Braga

02. MATERIAL e MÉTODOS

Material e Métodos



- Estudo retrospectivo
- Doentes internados no serviço ORL para cumprirem protocolo de tratamento SNSI
- Março de 2012 a Janeiro de 2014
- Excluídos 4 doentes

Protocolo SNSSI – Guidelines AAO – HNS (2012)



Hospital
Braga

1. Diagnóstico SNSS – História Clínica,
Otoscopia, Audiograma tonal (AT)

2. TC Crânio-Encefálica no SU se:

- Trauma
- Sinais neurológicos focais
- História de OMC

3. Internamento (5 dias)

Repouso/Evicção de ruído

Terapêutica

- Prednisolona 1mg/Kg/dia, máx. 60mg, IV, 2id – 5 dias
- Redução progressiva em ambulatório até prefazer 14 dias
- Diazepam 5mg, *p os* 1id
- Pantoprazol, 40mg, IV, 1id

MCDT's

- Controlo Analítico - Hemograma, Glicose,
F Renal, F Hepática, PCR
- Ressonância Magnética
- (D5) AT

4. Terapêutica de Resgate

- Se recuperação parcial ou ausente – colocação de TVT, Injecção transtimpânica (ITT) de 1ml Dexametasona (4mg/ml)
- A iniciar no D14
- Até 3 ITT (semanais)
- Sempre com AT prévio

5. Consultas de Seguimento

D14, (D21), D30, D6M, D12M

6. Reabilitação Auditiva



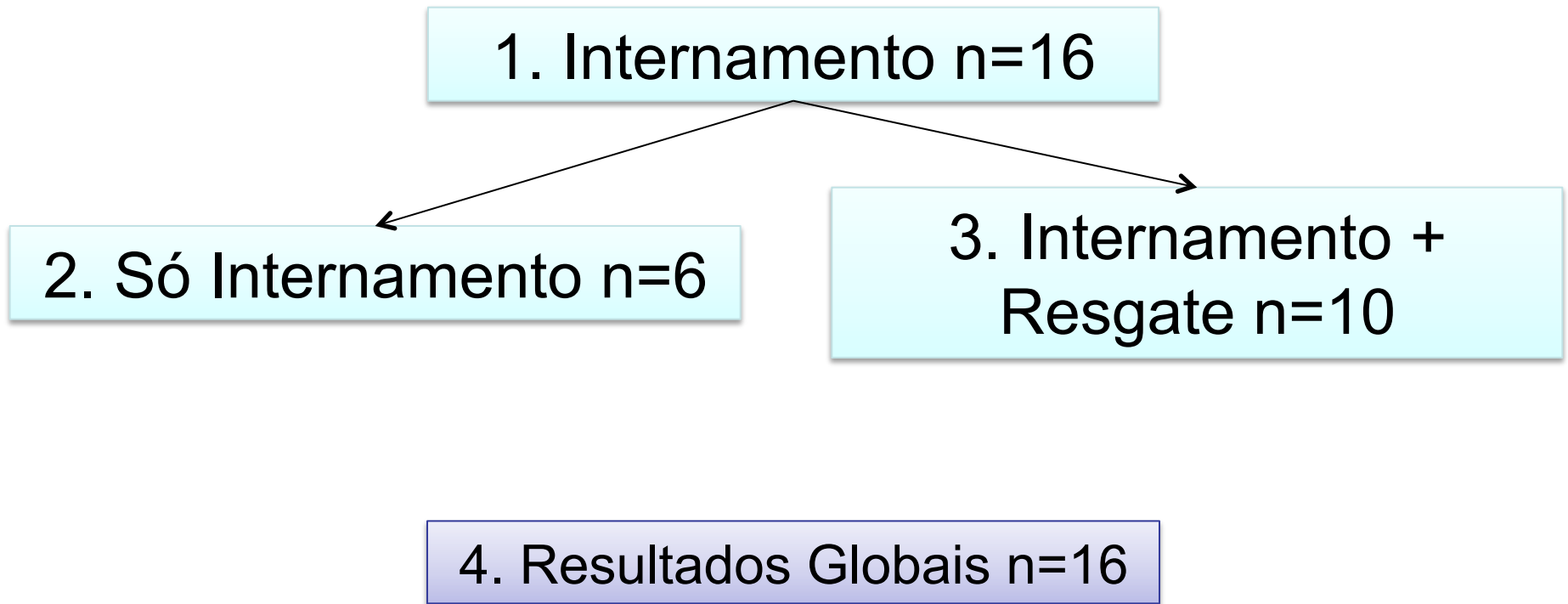
Hospital
Braga

03. RESULTADOS

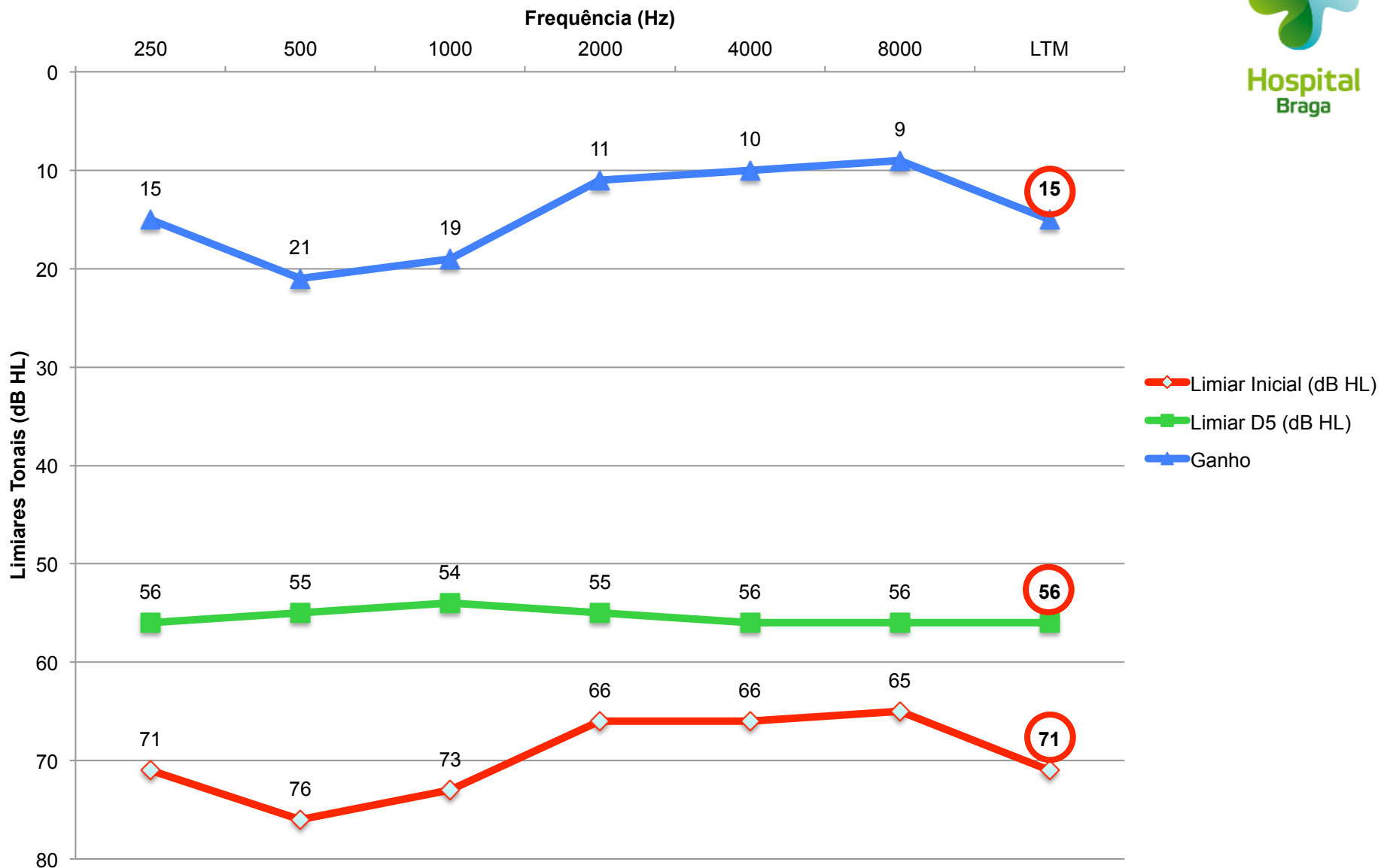
Amostra

Idade (média±DP min-máx)	44 ± 18.3 18-80 Anos
Género n (%):	
Masculino	6 (37,5 %)
Feminino	10 (62,5 %)
Lateralidade n (%):	
Esquerdo	9 (56 %)
Direito	7 (44 %)
Sintomas acompanhantes n (%):	
Acufenos	12 (75%)
Sintomas vestibulares	6 (37,5%)
Antecedentes Pessoais n (%):	
F. Risco Cardiovasculares	6 (37,5%)
Doenças Auto-Imunes	1 (6,3 %)
Infecção viral prévia	0
Cofose inicial n (%):	5 (31,2%)
Terapêutica de Resgaste n (%):	10 (62,5%)
RMN-CE anormal n (%):	0

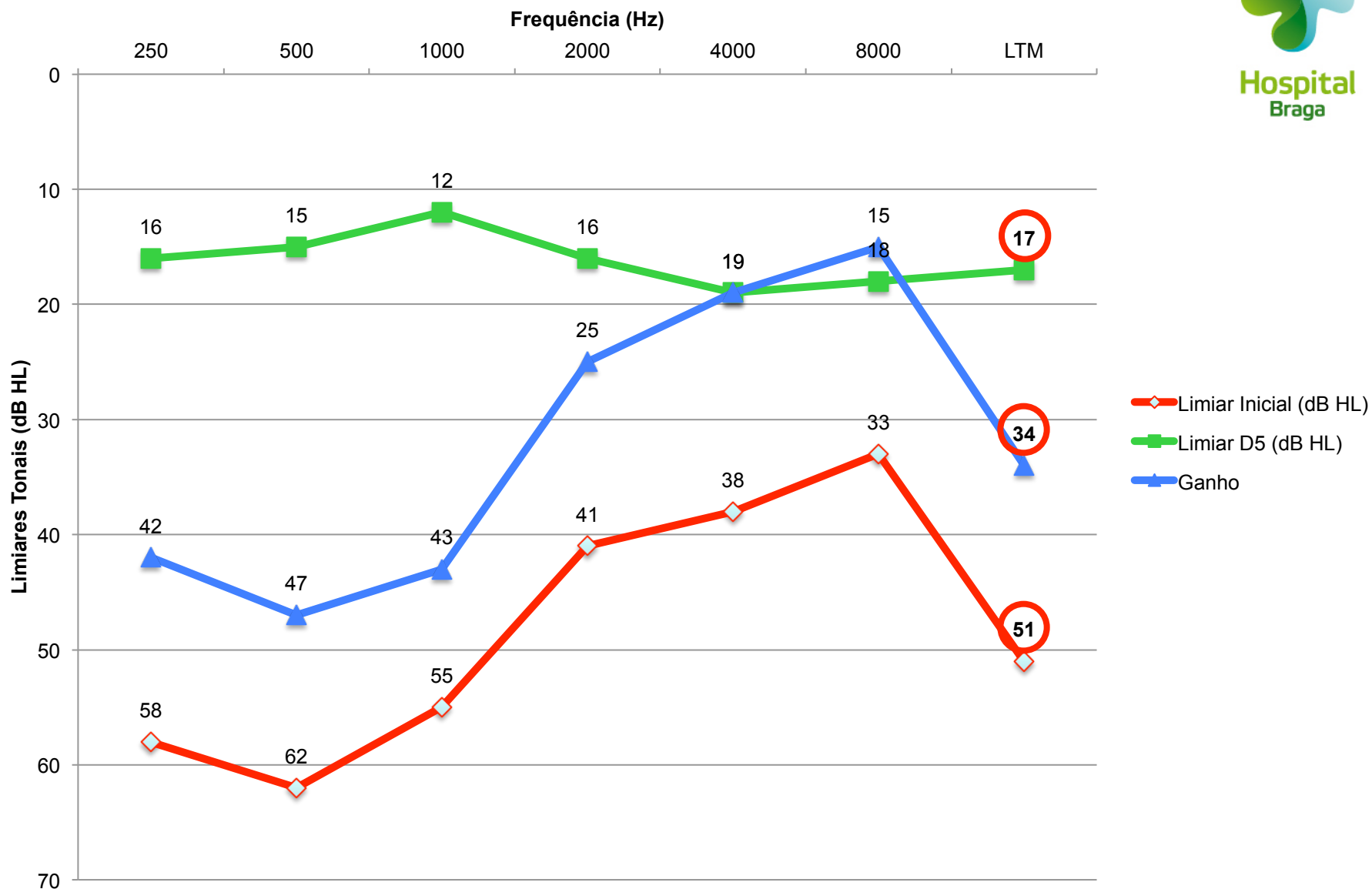
Resultados



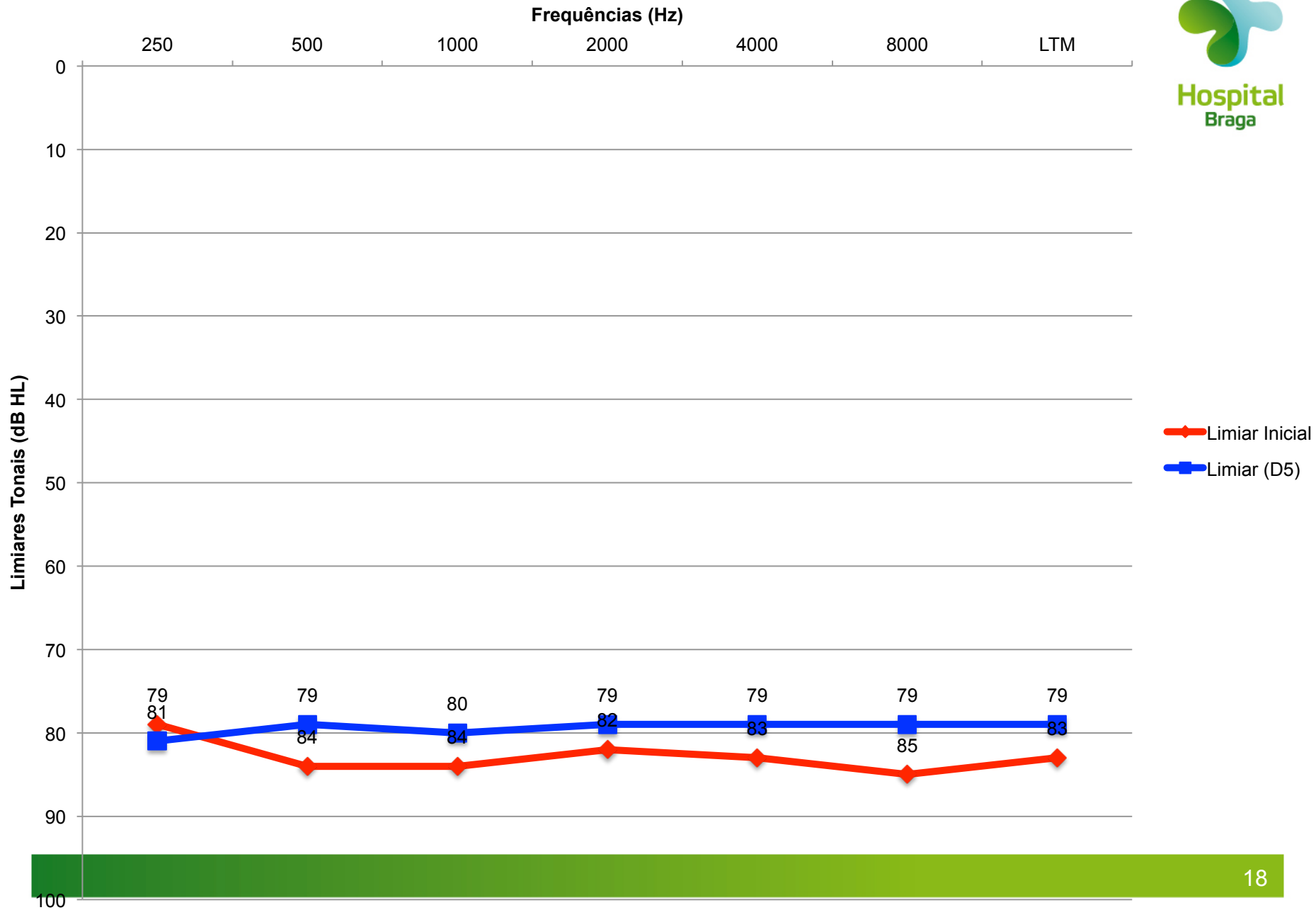
1. Internamento n=16



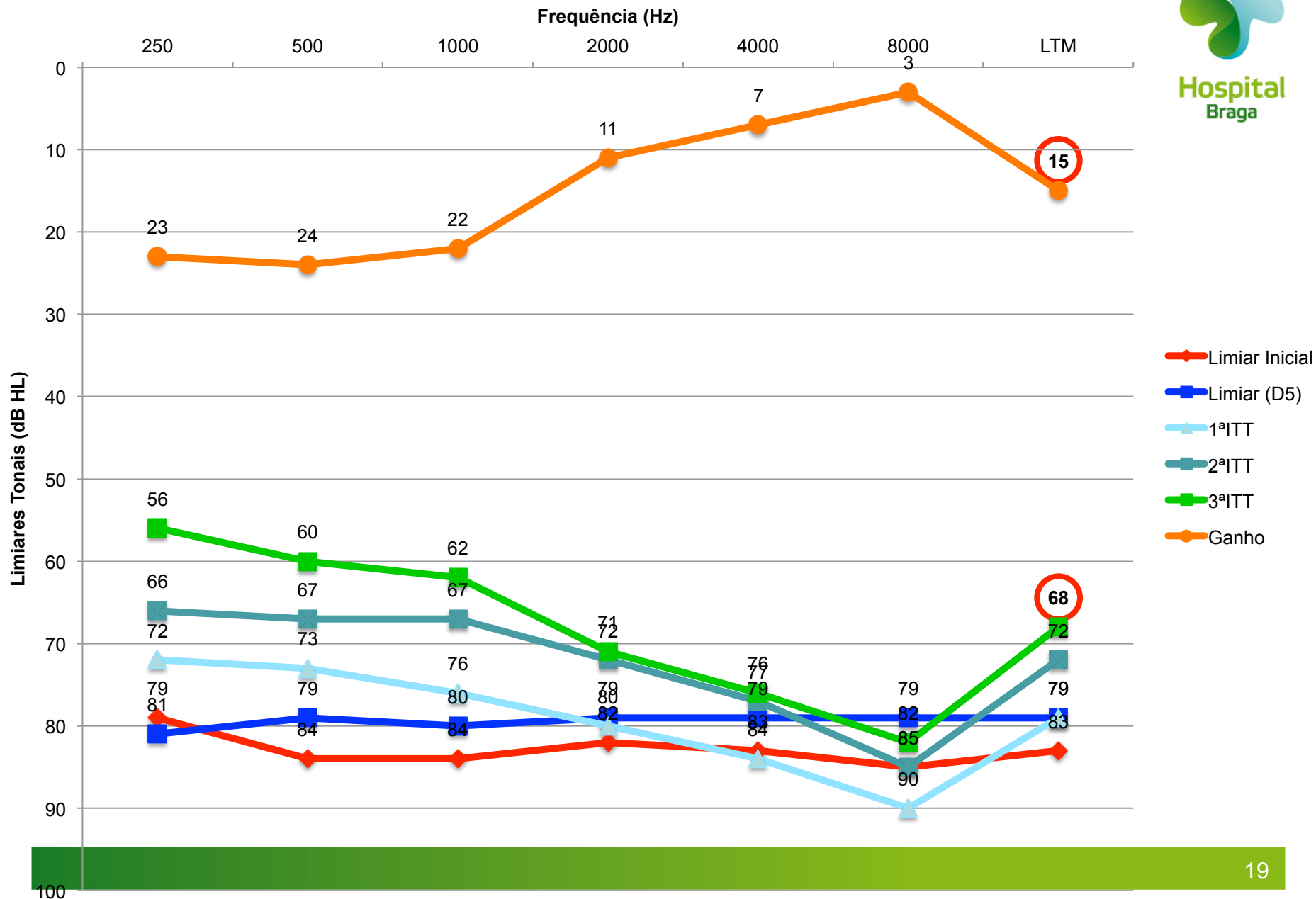
2. Só Internamento n=6



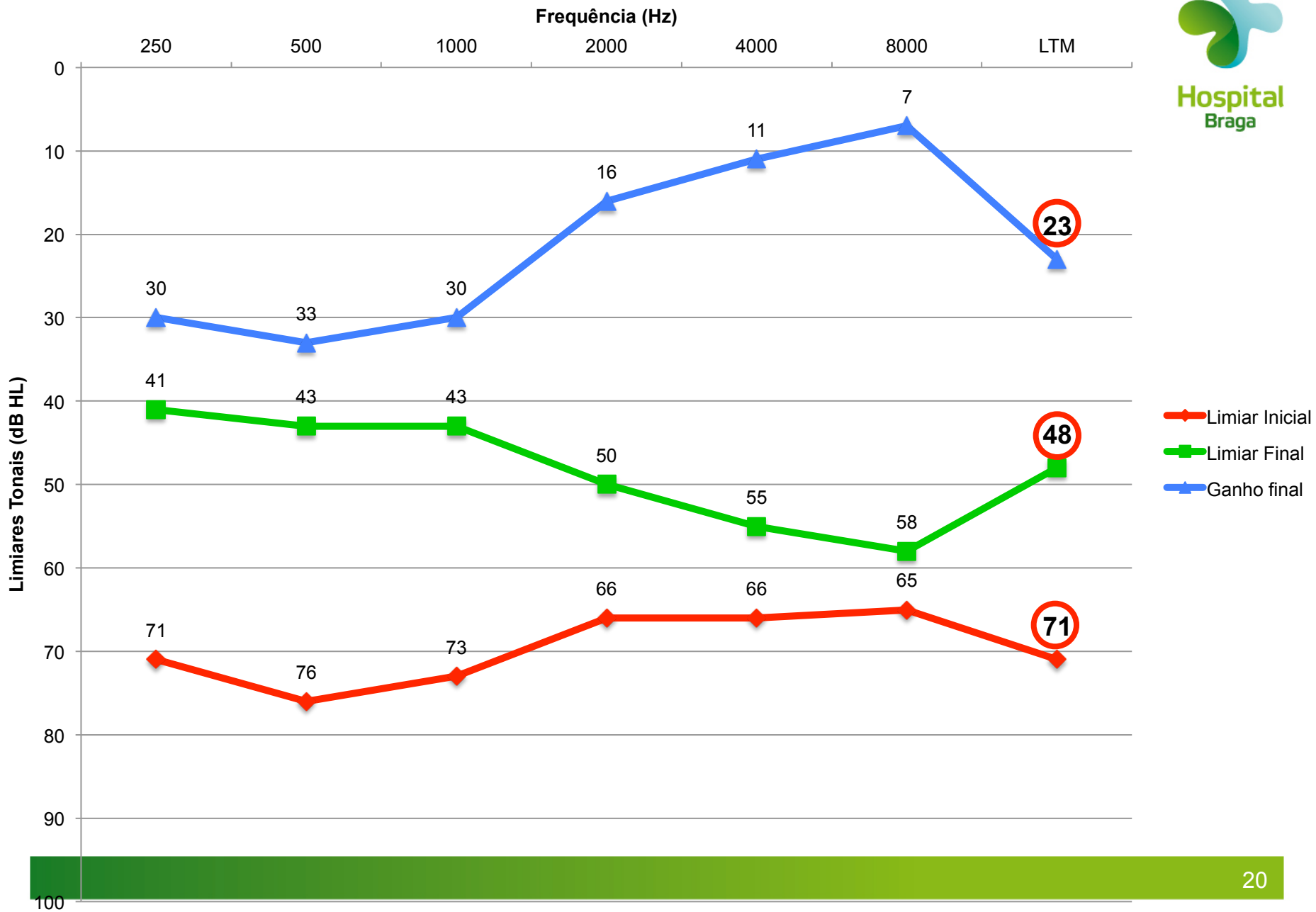
3. Internamento + Resgate n=10



3. Internamento + Resgate n=10



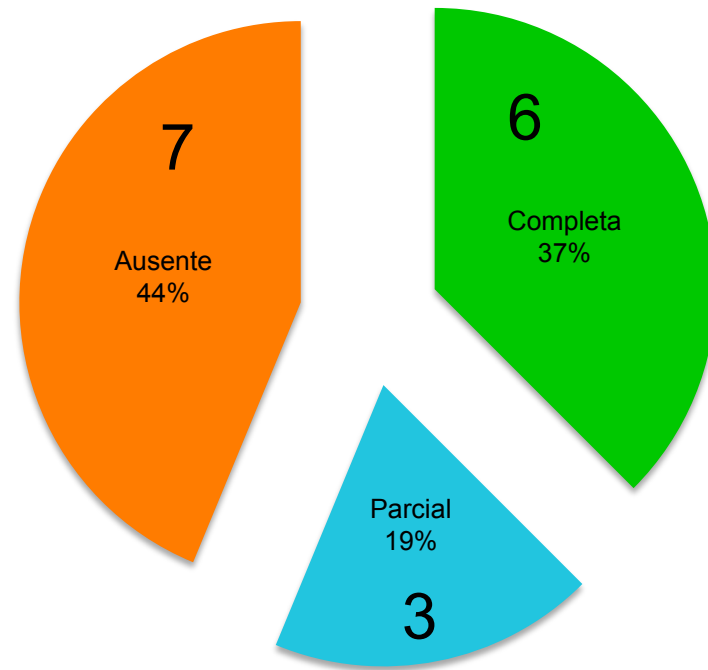
4. Resultados Globais n=16



Resultados

Critérios de Recuperação (AAO – HNS)

- Completa – LTM final no mínimo 10dB abaixo do normal
- Parcial – Recuperação de 50% ou mais da perda
- Ausente – Recuperação inferior a 50%







Hospital
Braga

04. DISCUSSÃO

Limitações do estudo

- Amostra pequena
- Sem grupo controlo
- Necessário incluir *follow-up* audiométrico
- Sem avaliação sistemática da Audiometria Vocal
- Recuperação espontânea (?)

Comparação com outros protocolos

Autor	Tipo	n		LTM inicial	Ganho LTM (dB HL)
 Nosrati-Zarenoe (2012)	CC Sistêmico	47	Prednisolona 60mg 3 dias, redução progressiva até D8	66,2	25,5 (D8) 39 (D90)
 Cinamon <i>et al.</i> (2001)	CC Sistêmico	10	Prednisolona 1mg/Kg/dia 3,5 dias	41,1	12,2 (D6)
Yang CH <i>et al.</i> (2013)	ITT Resgate	35	ITT Dexametasona (2xsemana até 4)	94,6	19
Yang CH <i>et al.</i> (2013)	O2 HiB Resgate	22	10 sessões em 2 semanas	86	17
Yang CH <i>et al.</i> (2013)	Combinado	19		97,3	22
Protocolo HB	CC Sistêmico internamento	16	Prednisolona 60 mg 5 dias, redução progressiva D14	71	15 (D5)
Protocolo HB	ITT Resgate	10	ITT Dexametasona (3x / semanais)	83	15 (D30)



Hospital
Braga

04. CONCLUSÃO

- Ganho Auditivo com significado
- Sobretudo nas frequências graves
- Ganho quantitativo \neq funcional

Resultados semelhantes aos de outras séries

Futuro...

- Alargar amostra
 - Estudo com grupo controlo
 - *Follow-up audiométrico*
-
- Faltam estudos randomizados com grupo-controlo
 - Janela de oportunidade de estabelecimento da NOC



**Hospital
Braga**

Muito Obrigado

miguelbreda@gmail.com

61^º CONGRESSO

da Sociedade Portuguesa de Otorrinolaringologia
e Cirurgia Cérvico-Facial



1 a 4 Maio 2014
Lisboa Marriott Hotel

