

INTRODUÇÃO

O colesteatoma é um pseudo-tumor inflamatório do tipo epidérmico, de origem congénita ou adquirida, com origem no ouvido médio. Representa 30% das indicações cirúrgicas para otite média crónica na idade pediátrica, sendo que esta frequência aumenta com a idade. O envolvimento das regiões anatómicas vizinhas explicam a maioria das complicações do colesteatoma. Classicamente, estas podem ser divididas em intra ou extra-cranianas. Factores anatómicos, fisiológicos e histológicos distinguem o colesteatoma na criança e no adulto e existem evidências de que, no primeiro grupo, o colesteatoma é mais agressivo do que na idade adulta. Ainda nesta faixa etária, a abordagem cirúrgica mais eficaz é controversa, devendo ser sempre individualizada e baseada nos achados intra-operatórios.

HISTÓRIA DA DOENÇA ACTUAL

- ✓ Sexo feminino, 17 anos, sem antecedentes de otites de repetição ou cirurgia otológica prévia;
- ✓ Hipoacusia à direita de agravamento progressivo com 1 ano de evolução;
- ✓ Vertigem rotatória desencadeada com os movimentos posturais;
- ✓ Otorreia e otalgia direitas com 4 meses de evolução, refractárias a tratamento médico.

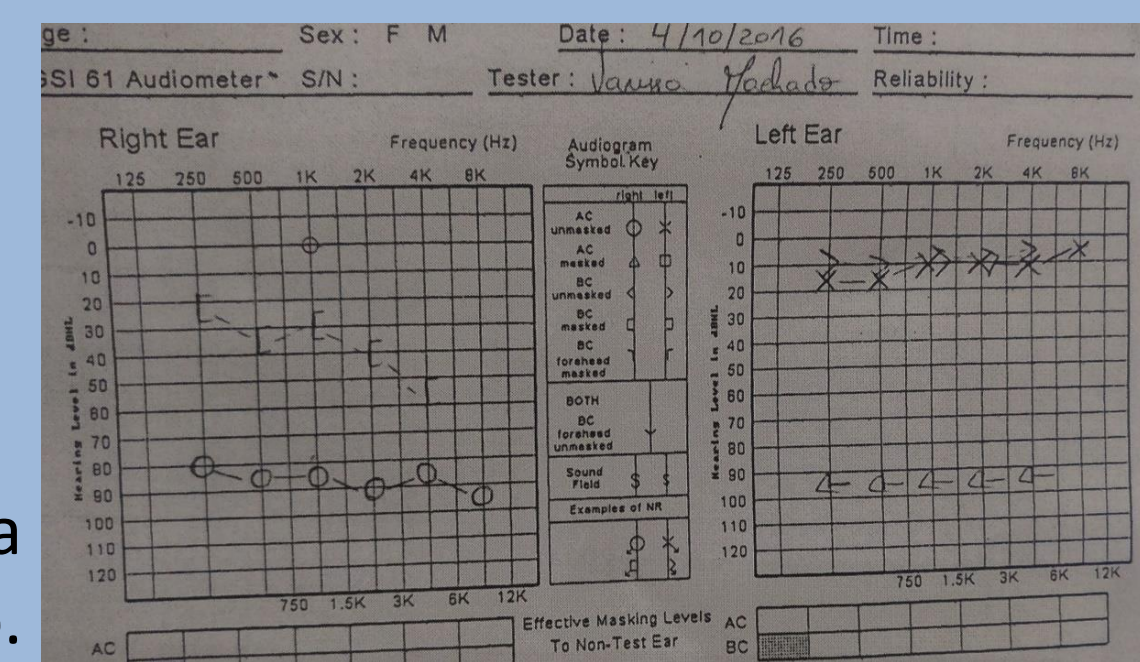
EXAME OBJECTIVO

- ✓ Otoscopia OD - otorreia; pólipos inflamatórios nos quadrantes inferiores; espessamento da MT com abaulamento franco nos quadrantes superiores; tecido de granulação atical com aparente destruição da parede postero-superior do CAE;
- ✓ Sem nistagmo espontâneo. HIT com sacada de refixação à direita;
- ✓ Sinal de Hennebert negativo.

EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

- ✓ **AUDIOGRAMA TONAL SIMPLES (pré-op)** – hipoacusia mista severa direita (fig. 1)

Fig. 1. Audiograma tonal simples pré-op.



- ✓ **TC OUVIDOS (pré-op)**

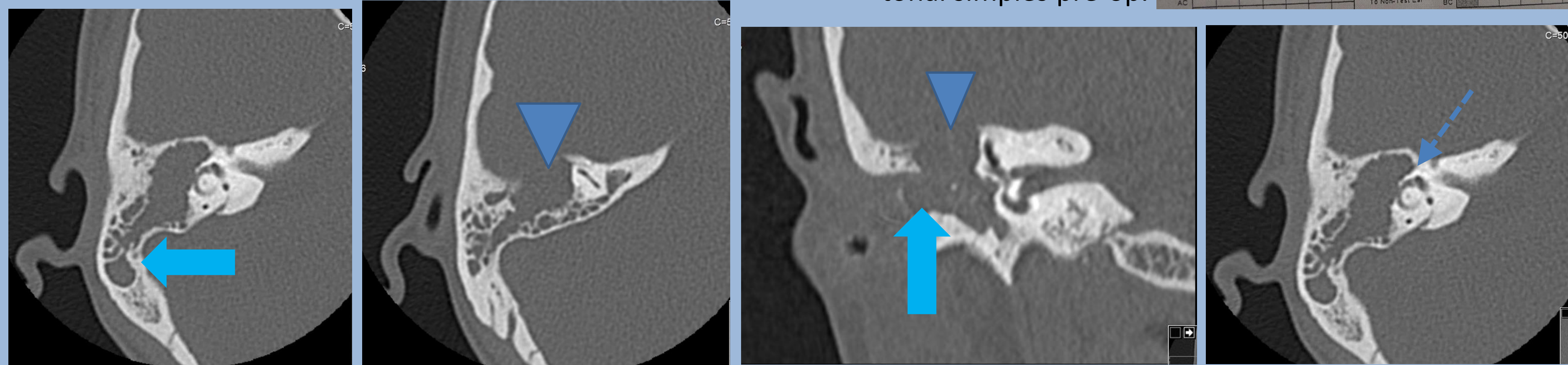
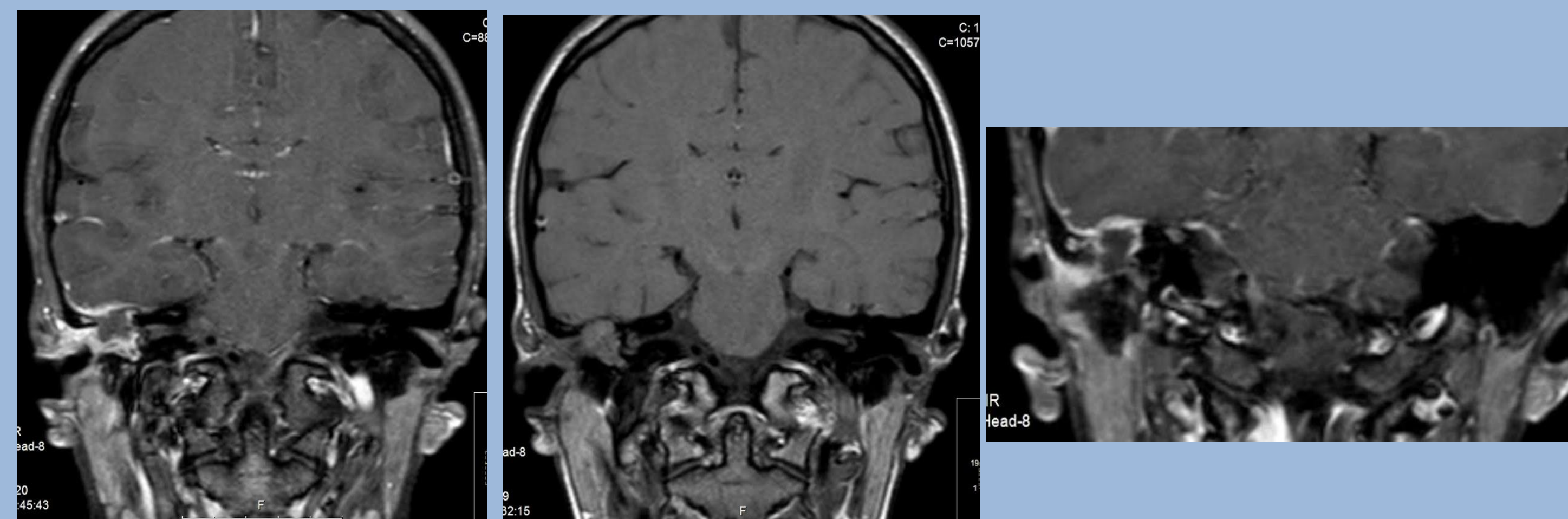


Fig. 2. Ocupação de todo o desfiladeiro antro-ático-timpânico e da mastóide hipocelularizada por material de densidade de tecidos moles com extensão ao canal auditivo externo (setas). Erosão do tegmen timpani (cabeça de seta), do scutum e da parede do canal semicircular lateral (seta tracejada), esta última compatível com fístula labiríntica. Coexiste erosão da cadeia ossicular, sobretudo da cabeça do martelo e do corpo da bigorna.

- ✓ **RM CE E OUVIDO, sequência de difusão (pré-op)**

Fig. 3. Na cavidade timpânica direita identifica-se lesão que apresenta restrição à difusão e ausência de captação de gadolínio, tratando-se mais provavelmente de colesteatoma no contexto de OMC. A lesão parece estender-se ao labirinto timpânico, registando-se a presença de tecido de granulação peri-lesional, com extensão também ao longo da trompa de eustáquio. A dura do andar médio superiormente à lesão encontra-se espessada e é hipercaptante, traduzindo provável reacção inflamatória dural embora sem alterações que sugiram envolvimento parenquimatoso.



TRATAMENTO

- ✓ Submetida a **timpanoplastia tipo II e mastoidectomia wall-down do ouvido direito com reconstrução e encerramento de tegmen timpani e mastoideu.**

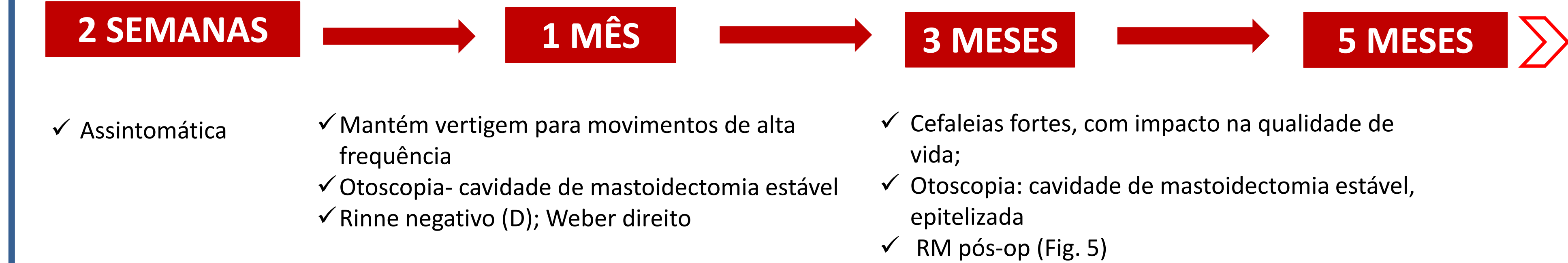
Intra-operatoriamente:

1. Colesteatoma envolvendo a cadeia ossicular (bigorna ausente, cabo do martelo e estribo presentes) e a mastóide → remoção do martelo e preservação do estribo
2. Fístula do CSC lateral, sem abertura do canal membranoso, e erosão do tegmen mastoideu em quase toda a sua extensão, sem herniação
3. Erosão do canal de Falópio com exposição do nervo facial na 2ª porção, no joelho e parte da 3ª porção (e confirmação da sua integridade)
4. Colocação de cartilagem sob o tegmen mastoideu
5. Colocação de cera de osso sobre a fístula do CSC e sobre o nervo facial
6. Colocação de cartilagem sobre o estribo e confecção de micro-caixa timpânica
7. Preenchimento da cavidade mastoideia com retalho muscular temporal
8. Colocação de fásia sobre a micro-caixa timpânica → confecção de meatoplastia

- ✓ Pós-operatório sem intercorrências, com preservação da mímica facial → Alta ao 3º dia.

- ✓ **ANATOMIA PATOLÓGICA** – achados morfológicos compatíveis com colesteatoma.

VIGILÂNCIA PÓS-OPERATÓRIA



- ✓ Assintomática
- ✓ Mantém vertigem para movimentos de alta frequência
- ✓ Otoscopia- cavidade de mastoidectomia estável
- ✓ Rinne negativo (D); Weber direito
- ✓ Cefaleias fortes, com impacto na qualidade de vida;
- ✓ Otoscopia: cavidade de mastoidectomia estável, epitelizada
- ✓ RM pós-op (Fig. 5)

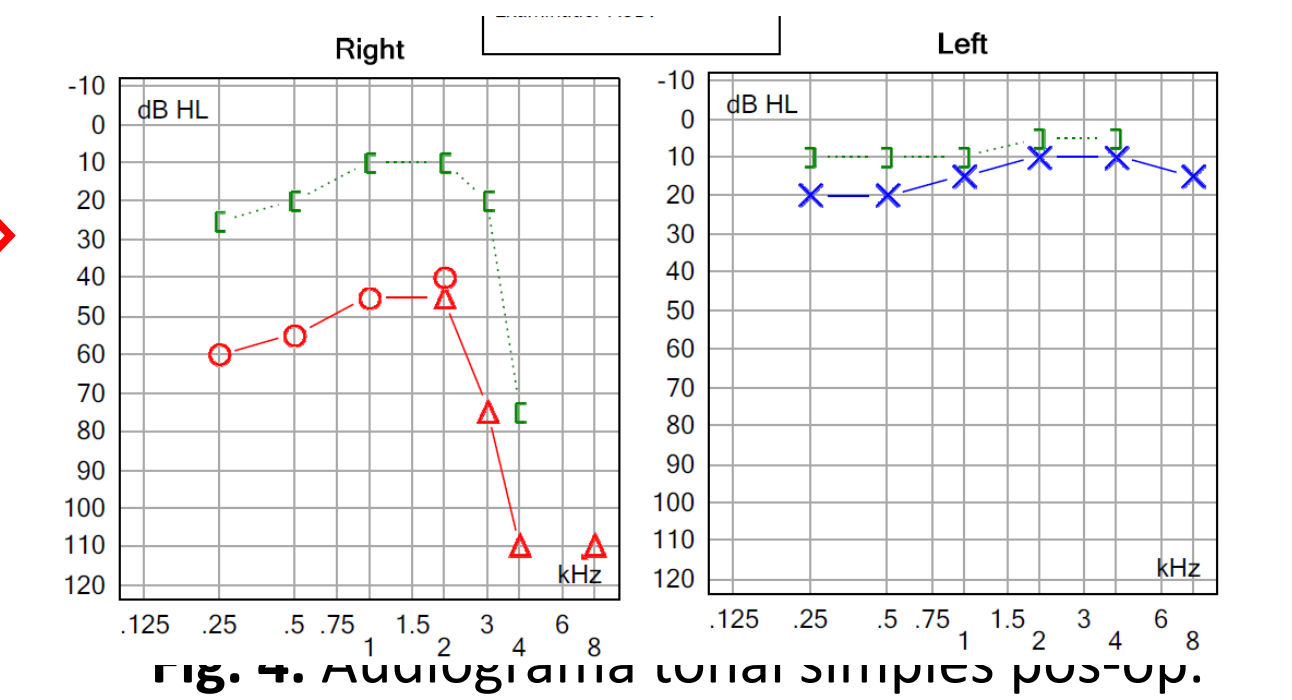
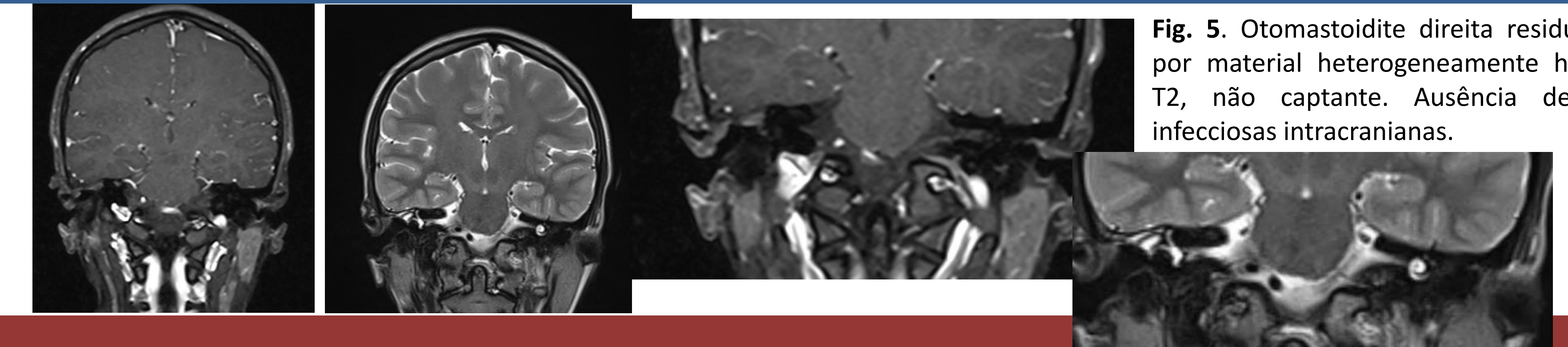


Fig. 5. Otomastoidite direita residual, c/ocupação por material heterogeneamente hiperintenso em T2, não captante. Ausência de complicações infecciosas intracranianas.

- ✓ **RM CE E OUVIDO (pós-op)**



DISCUSSÃO

Os objectivos fundamentais da cirurgia do colesteatoma são a erradicação da matriz de colesteatoma, a preservação da audição e a prevenção da persistência e recorrência da doença. Existem várias particularidades que devem ser tidas em conta na abordagem do colesteatoma na idade pediátrica, como uma maior taxa de complicações, piores níveis de audição pré-operatória e maiores taxas de recorrência pós-operatória. Tudo isto faz com que o tratamento não seja unânime e que a cirurgia do colesteatoma na criança e no adolescente seja um desafio para o otorrinolaringologista.