

MALFORMAÇÕES DAS ORELHAS EXTERNA E MÉDIA
EXTERNAL AND MIDDLE EAR MALFORMATIONS

Luiz Fernando Garcia Lopes Arena¹, Ana Silveira Soncini¹,
Giovannella Dagostim¹, Mariana Garcia Lopes Arena², Ruysdael Zoccolli³

RESUMO

Paciente com sete anos de idade, com atresia de pavilhão auricular direito e agenesia de conduto auditivo externo direito. Consultou com pediatra e uma fonoaudióloga que disseram não haver nada para ser feito e deveria esperar a idade adulta e fazer apenas cirurgia estética. Foi encaminhado à USP Bauru. Os autores querem alertar que um bom conhecimento de embriologia pelos profissionais de saúde não teria resultado em uma perda de sete anos, fase crucial para aquisição de informações audiológicas. Descritores: anormalidades congênicas, orelha externa, orelha média, pavilhão auricular.

ABSTRACT

Patient with seven years of age, atresia of auricular and agenesia right pavilion of auditory conduit external right. A Fonoaudióloga consulted with Pediatra and that had said not to have nothing to be made and would have to wait the adult age and to make only aesthetic surgery. It was directed to the USP Bauru. The authors want to alert that a good knowledge of Embryology for the Professionals of Health would not have resulted in a loss of seven years, crucial phase for acquisition of audiológicas information. Key-words: congenital abnormalities, external ear, middle ear, ear auricle.

INTRODUÇÃO

As malformações do canal auditivo externo, um tipo de atresia que ocorre aproximadamente em um para cada 20.000 nascidos vivos, são caracterizadas pela ausência ou deformidade do pavilhão, aplasia ou hipoplasia do canal auditivo externo, deformidades da orelha média e, ocasionalmente, deformidades da orelha interna.¹

O objetivo dos autores é descrever um caso diagnosticado de malformação das orelhas externa e média.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, sete anos, estudante, residente em Blumenau/SC, com diagnóstico de atresia de pavilhão auricular direito e agenesia de conduto auditivo externo direito. Há sete anos vem à consulta no Ambulatório de Otorrinolaringologia da FURB; há dois meses com queixas de zumbido e dor no ouvido direito, que melhora em ambiente silencioso. A mãe relatou que a criança desenvolveu a fala normalmente. Previamente, foram solicitados os seguintes exames: audiometria tonal, que inicialmente não foi feita pela atresia do canal, e audiometria tonal por via óssea.

No exame audiométrico, verificou-se limiar auditivo normal à esquerda e limiar de via óssea normal à direita. Na consulta, foi solicitada tomografia computadorizada de

mastóideo, rochedo e ouvido interno.

Paciente retornou após um mês com os seguintes resultados: agenesia do conduto auditivo externo (tipo óssea à direita), alteração congênita da cadeia ossicular caracterizada por fusão do cabo do martelo e do processo longo da bigorna com consequente subluxação da articulação incudo-estapedia e dilatação do vestíbulo com incorporação total do canal semi-circular lateral (displasia vestibular). Lembramos que este paciente passou antes por um pediatra e uma fonoaudióloga que disseram não haver nada para ser feito, deveria esperar a idade adulta e fazer apenas cirurgia estética. Com os resultados acima foi encaminhado ao Centro de Reabilitação Lábio-Palatais (Centrinho) - USP Bauru.

DISCUSSÃO

As malformações de orelha externa geralmente estão associadas às malformações de orelha média, uma vez que possuem a mesma origem embriológica, arcos e sulcos branquiais. Porém, as malformações de orelha interna coexistem com as malformações da orelha externa em 15% a 20% dos casos, o que pode ser justificado pelo fato da orelha interna desenvolver-se separadamente em período gestacional anterior ao desenvolvimento das demais orelhas.²

A embriologia que justifica a malformação relaciona-se com o desenvolvimento do pavilhão auditivo, o qual surge do primeiro e segundo arcos branquiais, os chamados tubérculos de His. Seu desenvolvimento é completado aproximadamente antes do terceiro mês de gestação. O conduto auditivo externo é derivado da primeira fenda branquial e se desenvolve por invaginação do ectoderma para dentro do tampão de tecido mesenquimal subjacente. Este processo é completado antes do sétimo mês de gestação. O tecido mesenquimal da cadeia ossicular é derivado do primeiro e segundo arcos branquiais, a cartilagem de Meckel e de Reichert, respectivamente. A cadeia ossicular se desenvolve antes do quarto mês.³

Por razões desconhecidas, a orelha direita é a mais afetada quanto à presença de malformações, e a deformidade unilateral é três vezes mais comum que a bilateral e é mais comum no sexo masculino. A perda auditiva é um dos achados clínicos mais comuns nos casos de malformações de orelha.²

As patologias da orelha externa causam perda auditiva de condução por levarem a uma obstrução mecânica à condução do som. Além dos processos inflamatórios, alterações congênicas que evoluem com malformações de pavilhão auricular e atresia ou agenesia de meato acústico externo impedem a chegada da onda sonora à orelha.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 11, n. 1, p. 24 - 25, 2009

1 - Acadêmico (a) do curso de Medicina - Universidade Regional de Blumenau / FURB

2 - Acadêmica do curso de Medicina - Faculdade de Medicina de Itajubá

3 - Professor da disciplina de Otorrinolaringologia - Universidade Regional de Blumenau / FURB

Recebido em 6/5/2008. Aceito para publicação em 16/10/2008.

Contato: luiz_arena@yahoo.com.br

Entre elas, merece atenção às relacionadas a malformações do primeiro arco e primeira fenda branquial, resultando em: anormalidades do pavilhão auricular, atresia do conduto auditivo externo ósseo - com ou sem associação de anormalidades do martelo ou bigorna - e anormalidades na mandíbula.⁴

Quando se identifica uma atresia auricular congênita, é obrigatória a pesquisa de outras malformações. A função auditiva deve ser avaliada usando-se potencial evocado de tronco cerebral nos primeiros dias de vida, além disso, a criança deve ser encaminhada precocemente para avaliação fonoaudiológica. Uma avaliação radiológica também deverá ser realizada.¹

Os esquemas de classificação para atresias auriculares foram desenvolvidas para orientar o manejo cirúrgico. Quanto às malformações congênitas da orelha que alteram o sistema de condução do som, Colman classifica em três grupos básicos:⁴

- Grupo I: anomalias menores - O canal auditivo externo está presente, é estreito, mas permeável. A cadeia ossicular pode estar fixa, principalmente o estribo. É o tipo menos comum de malformações.

- Grupo II: anomalias maiores - O pavilhão auricular está com malformações evidentes. O meato auditivo externo ósseo está ausente. A orelha média também apresenta anormalidades variadas. São os casos mais frequentes.

- Grupo III: anomalias na pneumatização do osso temporal com malformações na orelha interna presentes.

O tratamento dessas condições visa restabelecer a condução do som através de procedimentos cirúrgicos que são indicados nas anomalias do grupo I e grupo II somente se bilaterais, sendo contra-indicadas para o grupo III. São cirurgias difíceis, realizadas em vários tempos cirúrgicos e com resultados bastante variados, com resultados satisfatórios para

as malformações do grupo I.⁴

A reconstrução da orelha malformada é possível quando há suficiente desenvolvimento da orelha média e quando o nervo facial não recobre a janela oval. Alguns autores relatam ainda que, mesmo após reconstrução cirúrgica, a amplificação é necessária, uma vez que a audição normal raramente é alcançada.² Entretanto, alguns defendem que nos casos de unilateralidade, se a audição é normal na orelha contralateral, não é necessário o uso de amplificadores.¹

CONCLUSÃO

Com este caso, os autores querem alertar que um bom conhecimento de embriologia pelos profissionais de saúde não teria resultado em uma perda de sete anos, fase crucial para aquisição de informações audiológicas.

Agora, com a cirurgia de reconstrução, será feita intervenção com terapia de processamento auditivo central com o objetivo de estimular a neuroplasticidade para compensar as perdas ocorridas no período.

REFERÊNCIAS

1. Mendonça OLC, Costa SS. Otologia clínica e cirúrgica. Rio de Janeiro: Revinter; 2000.
2. Castiquini EAT, Silveira TS, Shayeb DR, Meyer ASA. Avaliação audiológica de indivíduos portadores de malformação de orelha. Arq Int Otorrinolaringol. 2006; 10:98-103.
3. Seiden AM. Otorrinolaringologia: manual prático. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.
4. Hyppolito MA. Perdas auditivas condutivas. Medicina (Ribeirão Preto). 2005; 38:245-52.