

CARACTERÍSTICAS AUDIOLÓGICAS NA SÍNDROME DA RUBÉOLA CONGÊNITA: UM ESTUDO DE 39 CASOS

*Alfredo Tabith Júnior**

A rubéola tem importância durante o período gestacional pelas lesões que pode provocar no concepto. Pode ser responsável por abortamento, óbito fetal, prematuridade e malformações (Santos et al., 1987). As possíveis consequências da infecção fetal por rubéola foram descritas por vários autores (Dudgeon, 1970; Blatner et al., 1973; Marshall, 1976).

A deficiência auditiva é a malformação mais freqüente na síndrome da rubéola congênita e a única que pode ocorrer isoladamente (Frost e Miller, 1971; Freij et al., 1988). O vírus atinge as estruturas sensoriais em desenvolvimento através dos vasos sanguíneos e da endolinfa, provocando alterações do sáculo e da cóclea (Lindsay e Harrison, 1954). Alterações do ouvido médio foram descritas por Gussen (1981).

A deficiência auditiva descrita é do tipo sensorio-neural, bilateral, com padrões audiométricos inclinados ou irregularmente planos. Défice auditivo unilateral, problemas de ouvido médio e alterações vestibulares podem ocorrer (Bordley et al., 1968; Frost e Miller, 1971).

* Médico Foniatra e Diretor Geral da DERDIC-IESP-PUC-SP.

Rossi et al. (1980) investigaram alguns aspectos da deficiência auditiva em 66 casos de síndrome de rubéola congênita e descreveram audiogramas típicos que distribuíam-se em cinco grupos.

Neste estudo foi feito um levantamento das características audiológicas de 39 sujeitos com síndrome de rubéola congênita.

Material e Método

A amostra é constituída por 39 sujeitos, 21 do sexo masculino e 18 do sexo feminino, com idades entre 2,0 e 9,6 anos ($m = 4,2$ anos), portadores de deficiência auditiva decorrente de rubéola gestacional e que foram avaliados na DERDIC-IESP-PUC-SP, entidades especializadas no atendimento a portadores de distúrbios da comunicação.

Os dados foram obtidos através de:

1. Anamnese realizada com pais ou responsáveis;
2. Exame otorrinolaringológico;
3. Avaliação audiológica em campo ou audiometria lúdica.

Resultados

A avaliação em campo foi efetivada em 13 sujeitos (GC) e a análise dos resultados permitiu a caracterização de três grupos com as características descritas a seguir:

GC.I Ausência de respostas – 8 sujeitos

GC.II Respostas até 1000 Hz – 2 sujeitos

250	500	1000	Hz
75	85	100	db

GC.III Respostas até 4000 Hz – 3 sujeitos

250	500	1000	2000	4000	Hz
55	60	70	75	65	dB
↓	↓	↓	↓	↓	
60	75	85	90	90	dB

Avaliação com a utilização de fones e através de técnica lúdica foi efetivada em 26 sujeitos. A análise dos resultados permitiu a caracterização de quatro grupos. Destes, o grupo II foi subdividido em dois subgrupos, o grupo III em quatro subgrupos e o grupo IV em dois subgrupos. São relatados a seguir os resultados obtidos nestes grupos e subgrupos com as frequências e os níveis de intensidade nas quais foram obtidas respostas.

GF.I Respostas em 250 e 500 Hz – 3 sujeitos

250	500 Hz
90	100 dB
↓	↓
105	110 dB

GF.II Respostas até 2000 Hz – 4 sujeitos

A. Curvas simétricas – 3 sujeitos

250	500	1000	2000	Hz
80	95	115	105	dB
↓	↓	↓	↓	
90	110	120	105	dB

B. Curvas assimétricas – 1 sujeito

	250	500	1000	2000	Hz
O.D.	85	105	100	120	dB
		↓	↓	↓	
O.E.	∞	∞	∞	∞	

G.F.III Respostas até 4000 Hz - 16 sujeitos

A. Moderada/severa - curvas simétricas - 3 sujeitos

	500	1000	2000	4000	Hz
	60	60	60	60	dB
	↓	↓	↓	↓	
	80	80	90	90	dB

B. Moderada/severa - curvas assimétricas - 2 sujeitos

	500	1000	2000	4000	Hz
	50	55	65	60	dB
melhor	↓	↓	↓	↓	
	65	65	75	80	dB
	85	80	85	120	dB
pior	↓	↓	↓	↓	
	105	115	∞	∞	dB

C. Profunda - curvas simétricas - 10 sujeitos

	500	1000	2000	4000	Hz
	105	95	105	95	dB
	↓	↓	↓	↓	
	115	120	120	120	dB

D. Curva ascendente à direita e descendente à esquerda - 1 sujeito

	500	1000	2000	4000	Hz
O.D.	95	85	80	65	dB
	↓	↓	↓	↓	
O.E.	100	110	∞	∞	dB

GEIV Respostas até 8000 Hz - 3 sujeitos

A. Curvas simétricas - 1 sujeito

250	500	1000	2000	4000	8000	Hz
50	75	100	95	90	90	dB
↓	↓	↓	↓	↓	↓	
70	80	100	100	95	7	dB

B. Curvas assimétricas - 2 sujeitos

250	500	1000	2000	4000	8000	Hz
55	65	80	75	70	60	dB
↓	↓	↓	↓	↓	↓	
60	80	80	75	75	85	dB
90	100	105	100	95	90	dB
↓	↓	↓	↓	↓	↓	
95	100	110	110	105	95	dB

Discussão

A síndrome da rubéola congênita é uma condição de significativa incidência em nosso meio (Tabith Jr. et al., 1989). Das várias malformações provocadas pela infecção fetal por rubéola, a deficiência auditiva é a mais freqüente. Geralmente, é bilateral e suficientemente intensa para interferir com os desenvolvimentos da criança, principalmente da linguagem.

Neste estudo, todos os sujeitos eram portadores de deficiência auditiva bilateral, variáveis de moderada a profunda. No grupo avaliado em campo (GC.), maior número de sujeitos não apresentou resposta ao som em nenhuma freqüên-

Tabith Jr., A.

cia (8 em 13). Todavia, neste mesmo grupo, foram obtidas respostas até 1000 Hz em 2 sujeitos e até 4000 Hz em 3 sujeitos, em níveis de intensidade entre 55 e 90 dB.

No grupo avaliado com fones e audiometria lúdica, maior número de sujeitos apresentou deficiência auditiva severa e profunda (18 em 26) e menor número de deficiência auditiva moderada (5 em 26). Curvas simétricas foram encontradas mais freqüentemente (20 em 26) do que curvas assimétricas (6 em 26).

Estes dados atestam a importância da deficiência auditiva na síndrome da rubéola congênita e ao mesmo tempo revelam uma certa variabilidade nas características do déficit auditivo, em relação à intensidade do comprometimento, a presença de respostas nas freqüências agudas e a simetria de respostas entre os dois ouvidos.

Resumo

O autor estudou as características audiológicas de 39 sujeitos com deficiência auditiva decorrente de infecção por rubéola no período gestacional. Os resultados revelam uma variabilidade nos padrões do déficit auditivo nos seguintes aspectos: grau de comprometimento, freqüências em que foram obtidas respostas e simetria das curvas de respostas.

Abstract

The autor has studied the audiological characteristics of 39 subjects with deafness originated from rubella during pregnancy. The results showed a variability in the patterns of deafness in relation to: degree of hearing loss, frequencies in which responses were obtained and symmetry of the response curves.

Referências Bibliográficas

- BLATNER, R.J.; WILLIAMSON, A.F.; KEYS, F.M. "Role of viruses in the aetiology of congenital malformations." *Prog. Med. Virol.*, 15:41, 1973.
- BORDLEY, J.E.; BROOKHOUSER, P.E.; HARD, J.; HARD, W.G. "Prenatal rubella." *Acta Oto-Laryngol. Stoch.*, 66:1-9, 1968.
- DUDGEON, J.A. "Teratogenic effect of rubella virus." *Proc. R. Soc. Med.*, 63:44-6, 1970.
- FREIJ, R.J.; SOUTH, M.A.; SEVER, J.L. "Maternal rubella and the congenital rubella syndrome." *Clin. perinatal.*, 15:247-57, 1988.
- FROST, J.D. & MILLER, M. "Vestibular functions and hearing in children with prenatal rubella." *J. Med.*, 71:971-73, 1971.
- GUSSEN, R.M. "Middle and inner ear changes in congenital rubella." *Am. J. Otolaryngol.*, 2:314-20, 1981.
- LINDSAY, J.R. & HARRISON, M.S. "Pathology of rubella deafness." *J. Laryng. Otol.*, 68:461-64, 1954.
- MARSHALL, W.C. "Rubella current problems and recent developments." *Br. J. Clin. Pract.*, 30:56-9, 1976.
- ROSSI, M.; FERLITO, A.; POLIDORO, P. "Maternal rubella and hearing impairment in children." *J. Laryngol. Otol.*, 94:281-99, 1980.
- SANTOS, J.F.K.; BARROS, S.R.R.P.; BERTINI, A.M.; CAMANO, L.X. "Considerações sobre a rubéola no ciclo gravídico-puerperal." *Rev. Paul. Med.*, 105:217-22, 1987.
- TABITH JÚNIOR, A.; FRANCO, E.; BARBIERI, J. "Levantamento da etiologia da deficiência auditiva em uma escola especial para deficientes auditivos." *Dist. Comun.*, 3:119-23, 1989.

Recebido em abr/94; aprovado em set/94.