

Osteoma da orelha média

Vinicius Cotta Barbosa¹, Marco Aurélio Rocha Santos²,
Helena Maria Gonçalves Becker³, Renata Furlletti Diniz⁴

Osteoma of the middle ear

Palavras-chave: orelha média, osteoma, tomografia.
Keywords: middle ear, osteoma, tomography.

INTRODUÇÃO

Os osteomas são raros tumores ósseos benignos da parte lamelar óssea que comumente se originam nos seios paranasais onde são pediculados. No osso temporal são geralmente encontrados no conduto auditivo externo e são extremamente raros na orelha média. O osteoma do osso temporal tem preferência pela porção mais externa do conduto auditivo enquanto a exostose sua porção mais interna. No osso temporal tem sido descrita a sua presença na mastóide, na escama e no conduto auditivo interno, porém, com uma marcante preferência pelo conduto auditivo externo¹. Na literatura médica são descritos 60 casos de osteomas do osso temporal com origem fora do meato acústico externo². Segundo Harley et al.³ apenas 12 desses osteomas foram encontrados na orelha média e relatavam a importância de que apenas cinco sujeitos queixavam-se de perda auditiva enquanto os demais foram diagnosticados ao acaso. Unal et al.⁴ também chamaram a atenção para a hipoacusia de condução em um caso de osteoma do ouvido médio. Silver et al.⁵ estão entre os autores que salientaram a ausência de sintomas dos osteomas da orelha média e por outro lado Muraoka et al.⁶ demonstraram a importância da tomografia computadorizada em otorrinolaringologia e de uma maneira especial em terceira dimensão. A perda auditiva é condutiva, unilateral e progressiva. Os osteomas do osso temporal ocorrem predominantemente na população jovem, apresentam-se como uma lesão única, unilateral e a sua etiologia não é conhecida. É possível que tenham origem no tecido conectivo da cápsula óssea e histologicamente são semelhantes àqueles observados no meato acústico externo. O objetivo deste artigo é relatar um caso de um osteoma da orelha média associado a hipoacusia condutiva para o qual havia a hipótese diagnóstica de otosclerose.

APRESENTAÇÃO DO CASO

D.C.S., 23 anos, gênero masculino, natural de Belo Horizonte, estudante, procurou atendimento com queixa de baixa da audição progressiva à esquerda associada a zumbido discreto nos últimos 3 anos e sem

história familiar de hipoacusia. A otoscopia não se observava alteração da membrana timpânica ou da orelha média em ambos os lados. As provas com diapasões confirmavam a baixa da audição do lado esquerdo; Weber lateralizado para a esquerda e Rinne negativo. O audiograma confirmou a hipoacusia condutiva de grau moderado e a imitanciométrie mostrou timpanograma tipo Ar. Foi solicitada tomografia computadorizada do osso temporal em cortes axiais e coronais, sem contraste, que mostrou a presença de imagem com densidade cálcica situada no epítimpano esquerdo, em continuidade com a apófise curta da bigorna, de 0,6 x 0,8mm e limites bem definidos, estendendo-se do esporão de Chaussé até o canal semicircular lateral. O estribo encontrava-se livre e não se observavam alterações na articulação entre o martelo e a bigorna (Figura 1).



Figura 1. Tomografia computadorizada da mastóide em corte coronal evidenciando o osteoma.

DISCUSSÃO

Osteoma de orelha média acomete preferencialmente os jovens, pode ocasionar hipoacusia progressiva do tipo condutiva e apresenta otoscopia normal. Embora seja uma afecção rara, deve-se estar atento a essa possibilidade e torna-se importante o diagnóstico diferencial com outras doenças da orelha média, principalmente a otosclerose fenestral, devido à sua maior prevalência. A tomografia computadorizada do osso temporal, além de

fornecer informações adicionais sobre o trajeto do canal de Falópio, da relação deste com o estribo, o estado dos demais ossículos, avaliar a otosclerose pré e pós-fenestral, permite, frente a quadros clínicos como este descrito, um número menor de surpresas transoperatórias e diagnósticos mais precisos.

COMENTÁRIOS FINAIS

Para a maioria dos autores na literatura, o tratamento do osteoma da orelha média é expectante até o momento em que a perda auditiva se torne relevante para o paciente ou ainda, quando se observa o aparecimento de outras complicações relacionadas. Esta foi a proposta de tratamento feita e aceita pelo paciente. Foi também orientado quanto ao fato de que a proposta cirúrgica seria junto à bigorna e o estribo, bem diferente da anteriormente sugerida entre o estribo e a platina, na suspeita de otosclerose. Assim, decidiu-se com o paciente, acompanhamento da evolução com exames audiométricos e tomográficos.

Embora raros, osteomas devem ser considerados no diagnóstico diferencial das perdas condutivas. A tomografia computadorizada do osso temporal, na possibilidade da otosclerose fenestral, permite obter informações adicionais sobre a janela oval, o estribo, a cóclea, o canal de Falópio e os demais ossículos e evidenciar outras alterações não clinicamente suspeitadas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramadam HH. Osteoma of the malleus. *Am J Otol* 1994;15:807-9.
2. Tanaka H, Ito S, Hirano M. Osteoma of the middle ear. *J Laryngol Otol* 1990;104:803-6.
3. Harley EH, Berkowitz RG. Osteoma of the middle ear. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1997;106:714-5.
4. Unal OF, Tosun F, Yetser S, Dundar A. Osteoma of the middle ear. *International J Pediatr Otorhinolaryngol* 2000;52:193-5.
5. Silver FM, Orbell PW, Mangal A, Pensak ML. Asymptomatic osteomas of the middle ear. *Am J Otol* 1993;14:189-90.
6. Muraoka A, Tsunoda A, Kojima M, Tokano H, Komatsuzaki A. Three dimensional imaging of ENT diseases with helical computed tomography. *J Laryngol Otol* 1996;110:604-5.

¹ Médico Otorrinolaringologista de Hospital Mater Dei.

² Doutor em Ciências pelo Programa de Pós Graduação em Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Médico Otorrinolaringologista do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

³ Doutora em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais, Professora Adjunta do Departamento de Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Fonoaudiologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

⁴ Médica Radiologista, Médica Radiologista do Hospital Mater Dei. Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais.

Endereço para correspondência: Dr. Vinicius Cotta Barbosa - Av. Afonso Pena 3111 conj. 1302 Belo Horizonte MG 30130-008.
Tel/Fax: (0xx31) 3223-8642 - E-mail: bvcotta@terra.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 3 de março de 2006. cod. 1756.

Artigo aceito em 2 de novembro de 2006.