

## Billateral sudden deafness

### Surdez súbita bilateral

Therezita M. Peixoto Patury Galvão Castro<sup>1</sup>, Laurisson Albuquerque da Costa<sup>2</sup>, Maria Eliza Alencar Nemezio<sup>3</sup>, Lucas José Sá da Fonseca<sup>4</sup>

**Keywords:** hearing loss, neurilemmoma, stroke, sudden.

**Palavras-chave:** acidente cerebral vascular, neurilemoma, perda auditiva súbita.

#### INTRODUÇÃO

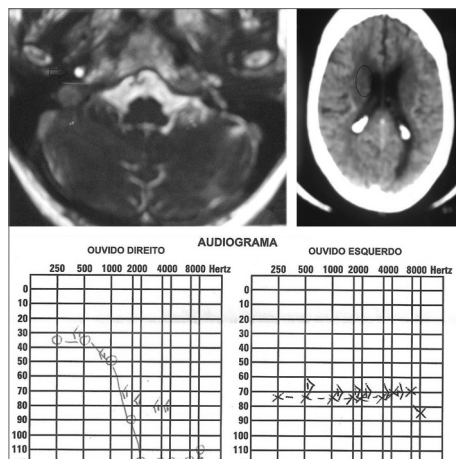
A surdez súbita é descrita como uma perda auditiva neurossensorial a partir de 30 decibéis (dB) em três ou mais frequências contíguas, podendo ser grave e irreversível, cuja instalação ocorre de forma repentina no decorrer de três dias. O comprometimento auditivo costuma ser unilateral em 98%-99% dos casos<sup>1,2</sup>. Não apresenta um fator etiológico bem definido, sendo a maioria idiopática, podendo ser por comprometimento vascular, infecção viral, autoimune ou ruptura de membrana intracoclear, sendo a comprovação etiológica demasiado difícil, dado que diversos podem ser os agentes causais. Além disso, esses fatores podem ser manifestos sinergicamente, conferindo ao agravo uma etiologia multifatorial<sup>3,4</sup>. O neurinoma do acústico é considerado uma causa definida de perda auditiva sensorial súbita. Os sintomas acompanhantes mais frequentes são o zumbido em 70% a 90% dos casos e as tonturas em 20% a 40% dos casos<sup>4,5</sup>.

Para o diagnóstico da surdez súbita, além da anamnese detalhada e do exame físico, está indicada a avaliação audiométrica completa, audiometria do tronco cerebral (BERA), provas vestibulares e avaliação do nervo trigêmeo, bem como a Ressonância Nuclear Magnética com gadolínio e outros exames na pesquisa do fator etiológico<sup>5,6</sup>.

#### APRESENTAÇÃO DO CASO

M.T.T.A., sexo feminino, 82 anos, aposentada, procedente de Maceió - AL, foi atendida no ambulatório de Otorrinolaringologia, em que relatou o aparecimento de zumbido e perda auditiva súbita no ouvido direito há aproximadamente 12 anos, sendo na época diagnosticado através de Ressonância Nuclear Magnética a presença de neurinoma do acústico (Figura 1). Informou também que cerca de 18 meses atrás, após estresse emocional, foi acometida por

episódio de surdez súbita na orelha esquerda, quando foi solicitada uma Tomografia Computadorizada (TC) de crânio, que evidenciou a presença de pequena área hipodensa junto ao corno do ventrículo lateral direito (Figura 1), sugerindo injúria isquêmica cerebral como causa da surdez súbita à esquerda. Foram realizados exames audiológicos e constatou-se, na audiometria tonal (Figura 1), perda auditiva tipo neurossensorial bilateral, em que a paciente ainda preserva melhor audição na orelha direita. Foi indicado aparelho auditivo bilateral e acompanhamento ambulatorial multidisciplinar pela geriatria, cardiologia e neurologia.



**Figura 1.** Exames complementares realizados. Imagem superior esquerda: Ressonância Nuclear Magnética evidenciando a presença de neurinoma do acústico à direita (seta); imagem superior direita: TC de crânio demonstrando área hipodensa junto ao corno do ventrículo lateral direito (círculo); imagem inferior: audiometria tonal com evidência da perda auditiva após episódio de surdez súbita.

#### DISCUSSÃO

O caso relatado é raro, por ser uma surdez súbita bilateral, de ocorrência não simultânea, sugerido pelo exame de audiometria tonal<sup>6</sup>, ao mostrar perda auditiva neurossensorial bilateral acima de 30 db em mais de três frequências contíguas<sup>1,2</sup>.

Inicialmente, apresentou perda auditiva no ouvido direito associada com zumbido, sintoma este comum em 80% dos casos<sup>4,5</sup>, cuja causa da surdez foi definida pela ressonância magnética, que evidenciou um neurinoma do acústico. Posteriormente, surgiu perda auditiva súbita à esquerda, cuja causa provável foi o comprometimento vascular mostrado no exame de tomografia computadorizada do crânio<sup>3,4</sup>.

#### COMENTÁRIOS FINAIS

O presente relato aponta para a possibilidade de ocorrência de perda auditiva súbita bilateral não simultânea pro meio da participação de diversos fatores etiológicos que, somados, podem implicar graves prejuízos ao seu portador. Desta forma, evidencia-se a importância de alertar para o diagnóstico precoce do comprometimento auditivo e o controle de patologias, principalmente as de etiologias vasculares, que podem causar a surdez súbita, como neste caso clínico, e, assim, repercutir negativamente na qualidade de vida do idoso.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wilson WR, Byl FM, Laird N. The efficacy of steroids in the treatment of idiopathic sudden hearing loss. A double-blind clinical study. Arch Otolaryngol. 1980;106(12):772-6.
2. Vasama JP, Linthicum FH Jr. Idiopathic sudden sensorineural hearing loss: temporal bone histopathologic study. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2000;109(6):527-32.
3. Guyot JP, Thielen K. Evolution of sudden deafness without treatment. Schweiz Med Wochenschr Suppl. 2000;116:93S-96S.
4. Maia RA, Cahali S. Surdez súbita. Rev Bras Otorrinolaringol. 2004;70(2):238-48.
5. Hashisaki GT. Perda auditiva Sensorial Súbita. In: Bailey B & Johnson. Otorrinolaringologia Cirurgia de Cabeça e Pescoço. 4ª edição: Rio de Janeiro. Ed. Revinter; 2010.p.1143-9.
6. Fitzgerald DC, Mark AS. Sudden hearing loss: frequency of abnormal findings on contrast-enhanced MR studies. AJNR Am J Neuroradiol. 1998;19(8):1433-6.

<sup>1</sup> Doutora em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). Professora adjunta da Disciplina de Otorrinolaringologia da UNCISAL e UFAL.

<sup>2</sup> Acadêmico do 6º ano de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

<sup>3</sup> Acadêmica do 6º ano de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

<sup>4</sup> Acadêmico do 6º ano de Medicina da Universidade Federal de Alagoas.

Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Endereço para correspondência: Av. Álvaro Otacílio, 3031 apto. 402. Ponta Verde, Maceió - AL. CEP: 57035180.  
Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da BJORL em 10 de agosto de 2010. cod. 7261

Artigo aceito em 12 de outubro de 2010.