

OTORRAGIA – NEM SEMPRE UMA OTITE MÉDIA AGUDA

OTORRHAGIA – NOT ALWAYS AN ACUTE OTITIS MEDIA

Joana A. Duarte¹, Carolina Sousa², Célia Henriques³

Palavras chave: Otorragia; Colesteatoma

Key words: Otorrhagia; Cholesteatoma

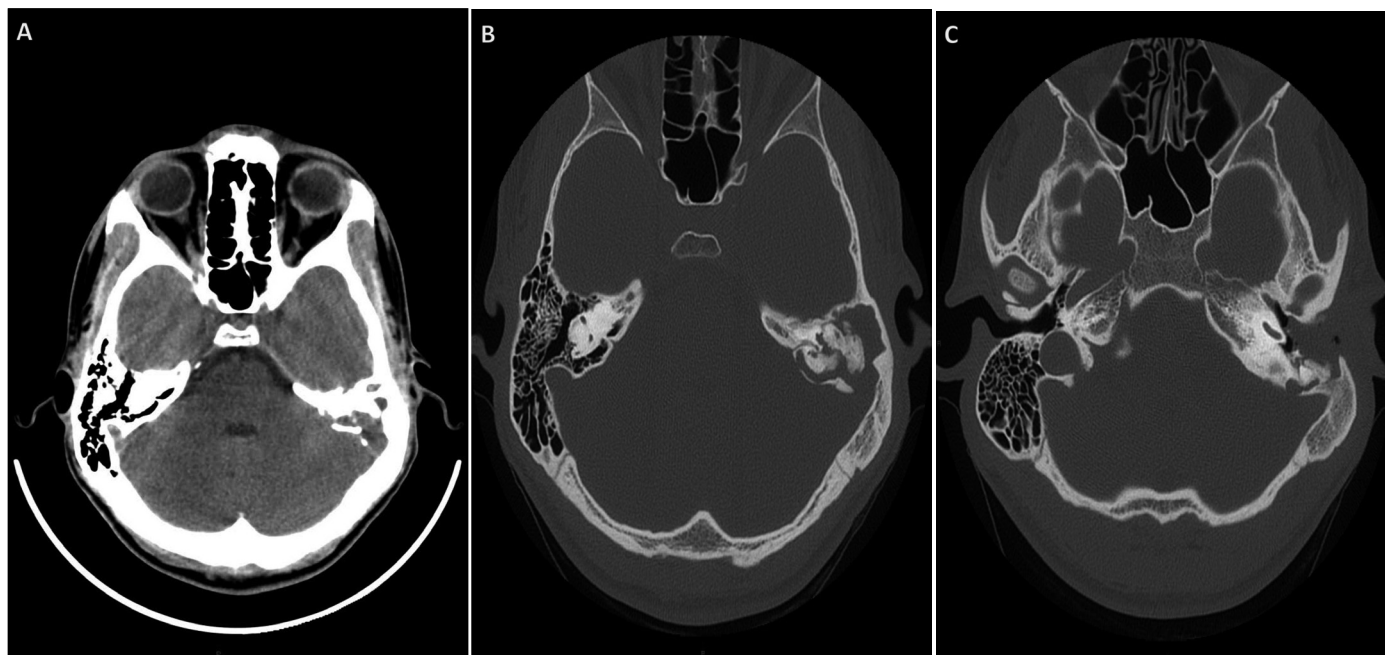


Figura 1 (A) TAC crânio-encefálico e (B,C) de ouvidos que demonstram extensa lesão nodular, com invasão do canal acústico externo, caixa timpânica e mastóide, compatível com otite média crónica com colesteatoma associado.

Doente do sexo masculino, 20 anos de idade, com história progressiva de otites de repetição, que recorre ao serviço de urgência por quadro de instalação progressiva, caracterizado por otorreia, otorragia, otalgia direita e febre. Foi assumido o diagnóstico de otite média aguda, tendo alta medicado com amoxicilina. Quatro dias depois, recorre novamente ao serviço de urgência por agravamento da sintomatologia previamente descrita.

Ao exame objectivo, apresentava dor intensa à palpação e percussão da região mastóidea, otorreia purulenta, febre (temperatura axilar de 39°C) e hipoacusia acentuada no ouvido direito.

Procedeu-se à realização de uma Tomografia Computorizada (TAC) de crânio e ouvidos para esclarecimento etiológico do quadro apresentado. A TAC (Fig 1 a,b,c) revelou extensa lesão nodular ocupando o canal auditivo externo, a caixa timpânica e a mastóide, condicionando assim erosão e destruição da cadeia ossicular, scutum, tégmen tympani e parede da cápsula óptica, com invasão do compartimento endocraniano; compatível com otite crónica média com colesteatoma associado.

Foi posteriormente realizada uma angiografia por ressonância magnética (angioRM) que descreve trombose da veia jugular e do seio lateral, sendo o doente submetido a timpanomastoidectomia por via trans-timpânica para remoção do colesteatoma e iniciada enoxaparina em dose terapêutica.

O colesteatoma é uma patologia severa causada pelo sequestro de epitélio escamoso no ouvido médio ou processo mastóide do osso temporal, podendo causar destruição e erosão destes tecidos e ossos ¹.

Os sintomas iniciais mais comuns são otorreia indolor, hipoacusia e, menos comumente, vertigens e tonturas.

O prognóstico a longo prazo é muito variável e depende, entre outros factores, da ocorrência de complicações no período pós-operatório tais como meningite asséptica, abscessos epidurais, paralisia do nervo facial ou trombose do seio sigmóide.

A 20-year old male with history of recurrent ear infections presented to the emergency room (ER) with otorrhea, otorrhagia, right otalgia and fever. Assuming an acute otitis media, he was prescribed amoxicilin and discharged. Four days later, he returned to the ER with worsening of the initial symptoms.

On physical examination, he had severe pain and tenderness on palpation over the mastoid region, a purulent otorrhea, high fever and complete hearing loss on the right ear.

¹ Interna de formação específica de Medicina Interna, serviço de Medicina IV, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, Amadora, Portugal

✉ joanaad88@gmail.com

² Interna de formação específica de Pneumologia, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, Amadora, Portugal

³ Assistente hospitalar Medicina Interna, serviço de Medicina IV, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE, Amadora, Portugal

Recebido 25/05/2015; Aceite 20/11/15

A computed tomography (CT) of the head and ear (Image 1 a,b,c) were performed revealing an extensive nodular lesion partially occupying the external acoustic canal, the tympanic box and mastoid, conditioning erosion and destruction of the ossicular chain, scutum, tegmen tympani and wall of orbital capsule with invasion of the endocranial compartment; compatible with a chronic otitis media with associated cholesteatoma.

A Magnetic resonance angiography was then done which showed thrombosis of the jugular vein and lateral sinus and so the patient underwent surgery via a trans tympanic approach for the removal of the cholesteatoma (tympanomastoidectomy).

Cholesteatoma is a severe condition caused by the trapping of squamous epithelium in the middle ear or mastoid process of the temporal bone, where it may lead to destruction and erosion of tissues and bones.¹

The most common presenting symptoms are painless otorrhea, hearing loss and, less often, dizziness.

The long-term prognosis is highly variable and relies, among other factors, on the occurrence of complications during the post-operative period such as aseptic meningitis, epidural abscess, facial nerve palsy or sigmoid sinus thrombosis.

BIBLIOGRAFIA

1. Thomas GL. Cholesteatoma of the ear. Calif Med. 1968 March. 108(3): 205-208.