



UNIVERSIDADE FRANCISCANA
ÁREA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Curso de Medicina

RODOLFO MARTINS HERNANDES

**OSTEOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO (CAE): RELATO DE CASO COM
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Santa Maria, RS

2019

Rodolfo Martins Hernandes

**OSTEOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO (CAE): RELATO DE CASO COM
REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho Final de Graduação II para a formação
na Graduação do Curso de Medicina da
Universidade Franciscana de Santa Maria, Rio
Grande do Sul.

Orientadora

Profa. Joanine Kettner

Santa Maria, RS

2019

RESUMO

Os osteomas são tumores ósseos benignos, com localização craniana mais frequente o nível dos seios paranasais. Os osteomas do temporal, relativamente raros, podem ocorrer em qualquer segmento do osso, tendo já sido descritos nos conduto auditivo interno (CAI) e ouvido médio, sendo, contudo, mais frequentes na mastoide e no conduto auditivo externo (CAE). Quando da mastoide, são geralmente assintomáticos, de crescimento lento e compostos de osso compacto, sendo excisados pela deformidade estética que condicionam. Os do CAE, pela sua localização, são causa de hipoacúsia transmissiva e de otites externas de repetição de difícil tratamento. O diagnóstico é fortemente apoiado pela tomografia computadorizada que ajuda a caracterizar e o estabelecer os limites da lesão, cujo tratamento é cirúrgico.

Palavras chaves: Ostemoma, tumor ósseo benigno, conduto auditivo externo.

ABSTRACT

Osteomas are benign bone tumors, with cranial localization more frequently at the level of the paranasal sinuses. Relatively rare temporal osteomas may occur in any segment of the bone and have already been described in the inner ear canal (CAI) and middle ear, but are more frequent in the mastoid and outer ear canal (CAE). At mastoid, they are usually asymptomatic, slow growing and compact bone compounds, being excised by the aesthetic deformity that they condition. CAE, by their location, are the cause of transmissible hypoacusia and difficult to treat recurrent otitis extern. The diagnosis is strongly supported by computed tomography that helps to characterize and establish the limits of the lesion, whose treatment is surgical.

Key words: Osteoma, benign bone tumor, external auditory canal

1 INTRODUÇÃO

Os osteomas do conduto auditivo externo são tumores ósseos raros que crescem lenta e progressivamente e localizam-se preferencialmente na sutura timpanoescamosa. Esses tumores que são comumente únicos podem estar unidos à parede do conduto por base ampla ou serem pedunculados. A sintomatologia depende da localização e do grau de acometimento das estruturas circunjacentes, sendo a redução da acuidade auditiva, que pode ser total (surdez ou hipoacusia) o sintoma mais comum seguido de queixas de obstrução crônica do canal auditivo.

1.1 OBJETIVO

1.1.1 Gerais

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de osteoma em conduto auditivo externo esquerdo, observado em tomografia computadorizada (TC) de ouvido, além de discutir formas de apresentação, características radiológicas, clínicas e abordagens terapêuticas possíveis para esta lesão.

1.1.2 Específicos

- Analisar as características do osteoma;
- Realizar levantamento de casos semelhantes na literatura com materiais publicados;
- Identificar possíveis causas do aparecimento;
- Correlacionar o diagnóstico e suas possíveis complicações quando acomete o aparelho auditivo;
- Avaliar e caracterizar radiologicamente a lesão;
- Avaliar opções terapêuticas;

2 DESCRIÇÃO DO CASO

B.M.R.M., 21 anos, feminino, negra, 80kg com história clínica hipoacusia por obstrução crônica do ouvido esquerdo, otites de repetição e acúmulo anormal de cerume.

Foi encaminhada, com isso, ao serviço de radiologia para realização de uma tomografia computadorizada (TC) de ouvido cujo laudo observa-se formação óssea pedunculada na parede inferior do conduto auditivo externo esquerdo determinando redução considerável da amplitude deste conduto, medindo 7,3 x 5,1 x 4,1 mm, relacionada a osteoma do conduto aditivo externo esquerdo.

Após estudo radiológico do tumor foi realizado na paciente o tratamento cirúrgico com remoção da neoplasia, que após análise anatomopatológica teve o diagnóstico de osteoma confirmado.

Conforme segmento, a paciente apresentou melhora da hipoacusia, bem como cessaram as otites de repetição e o acúmulo anômalo de cerume no CAE.

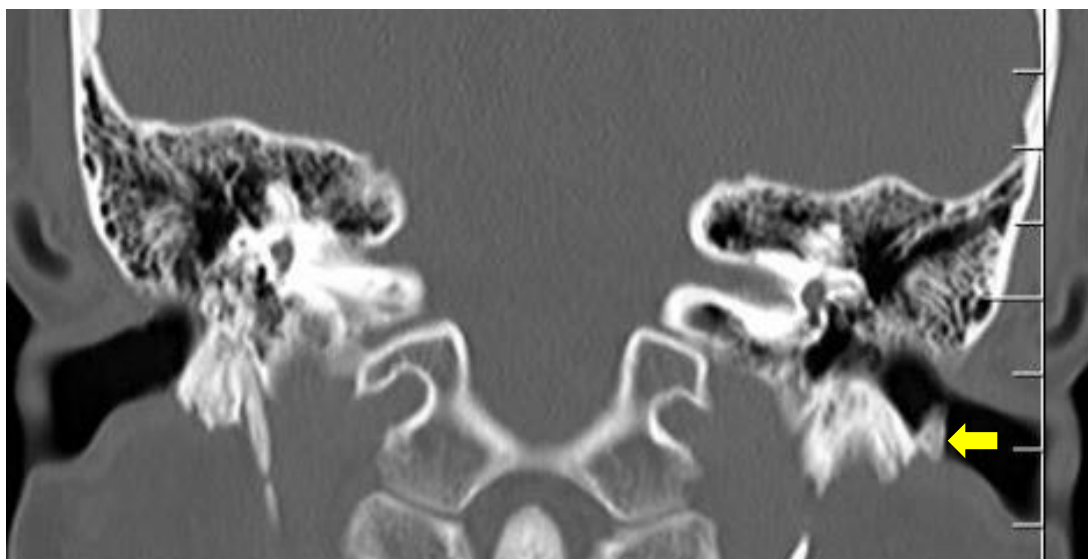


Imagem 1: Tomografia computadorizada de ouvido – Corte coronal em topografia do ouvido, evidenciando formação óssea pedunculada em parede inferior do CAE (seta Amarela) que confere uma redução significativa na luz do canal.

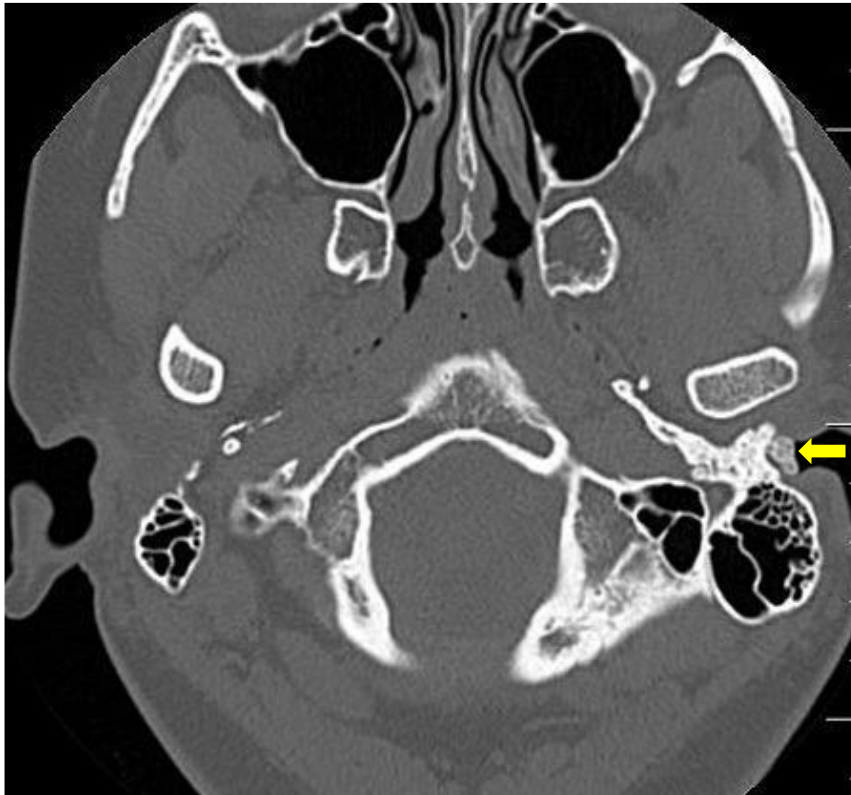


Imagem 2: Tomografia computadorizada de ouvido – Corte Axial em topografia do ouvido, evidenciando formação óssea pedunculada em parede inferior do CAE (seta Amarela).

3 REVISÃO DE LITERATURA

Os osteomas são uma neoplasia primária benigna de crescimento lento, de etiologia desconhecida, formado por tecido osteoide imaturo hipervascularizado cercado por osso esclerótico reativo. Corresponde a 10-12% dos tumores ósseos benignos e 5% de todos tumores primários, acometendo principalmente esqueleto apendicular e com menos frequência esqueleto axial (SOUSA, *et al.*, 2014).

O osteoma é uma lesão osteogênica benigna, composto por tecido ósseo maduro bem diferenciado, com uma predominância de estrutura laminar e de crescimento lento por proliferação de osso compacto ou esponjoso. Histologicamente, pode apresentar-se de três formas: osteoma compacto (osteoma eburnum), que possui pouca quantidade de tecido fibroso; osteoma esponjoso, que tem predominância de trabéculas fibrosas; e osteoma misto, que é uma mistura dos dois tipos; a maioria dos osteomas são do tipo compacto. Por direção de crescimento, em

crescimento externo (exosteoma) e crescimento interno (endosteoma); em unilateral e bilateral; por tamanho, em pequeno e gigantesco; por estrutura de superfície, em suave e multilobular; por número, em solitário e múltiplo; em simétrico e assimétrico (REBOLÇAS, *et al.*, 2014). 7

Os osteomas localizados na cabeça e pescoço estão situados principalmente na região frontoetmoidal, ou seja, na tábua óssea externa do crânio. O acometimento específico do osso temporal é relativamente raro. É mais comum no sexo masculino numa proporção desde 1,6:1 até 4:1. Macroscopicamente, o foco tumoral é bem delimitado e de coloração vinhosa. Normalmente, menor que 1 cm, podendo chegar a 2 cm de diâmetro. Microscopicamente apresenta uma capa de osso cortical, subjacente a uma área de tecido conectivo. Abaixo do osso cortical aparecem trabéculas de osso esponjoso, variando em sua vascularização e quantidade de tecido fibroso presente (CLARÓS P. *et al.*, 2000).

Quando as lesões se desenvolvem no canal auditivo externo, o que é mais raro, podem acometer qualquer segmento do osso tendo sido descritos nos CAI e ouvido médio, sendo contudo mais frequentes no mostóide e no CAE. (SENTE, *et al.*, 2009).

Os sintomas dos osteomas intracanaliculares são decorrentes do canal auditivo obstruído como redução da acuidade auditiva ou hipoacusia (por obstrução parcial ou total), otite externa recorrentes, impactação de cerume de difícil remoção e também pode haver dor associada. O diagnóstico é feito com base na anamnese, exame físico, processamento audiológico e tomografia computadorizada de ossos temporais e confirmado pelo exame histopatológico do osso (NOORDZIJ *et al.*, 1995).

Como diagnóstico clínico diferencial de lesão óssea de meato acústico externo temos a exostose. Clinicamente, a exostose se caracteriza por uma elevação óssea com base larga, geralmente múltiplos e bilaterais acometendo o osso timpânico. As exostoses são os tumores mais encontrados no CAE. Raros na infância, mais freqüentes no sexo masculino, apresentam como fator etiológico a exposição prolongada e repetida por água fria e salgada no CAE. As exostoses de meato acústico externo ficam sobre o perióstio sendo recobertas por epitélio escamoso. Ela é caracterizada pela presença de lâminas concêntricas de ossos subtemporal, com inúmeros osteócitos e poucos canais fibrovasculares (TESTA, *et al.*, 2003).

Radiograficamente é caracterizado por lesão bem delimitada, geralmente única, regular, com densidade óssea, já que se constitui de osso denso compacto do tipo cortical (CLARÓS P. *et al.*, 2000).

Exames de imagens como a tomografia computadorizada (TC) ou a ressonância nuclear magnética podem fornecer melhor caracterização do foco da lesão (BOKOWY *et al.*, 2009).

Por outro lado, em relação aos principais diagnósticos diferenciais radiográficos das lesões fibro-ósseas do osso temporal, além dos osteomas, tem-se a displasia fibrosa, os meningiomas, os quistos ósseos aneurismáticos, os fibromas ossificantes e não ossificantes, a doença de Paget, os osteocondromas, os osteoblastomas o tumor de células gigantes, os neoplasmas sarcomatoides e as exostoses (PAPADAKIS *et al.*, 2000).

Classicamente, o tratamento consiste na ressecção em bloco do foco tumoral, podendo haver dificuldade para a exata localização do tumor no intraoperatório (CAMPANACCI *et al.*, 1999).

Com isso abordagens minimamente invasivas, como o método percutâneo, auxiliadas por métodos de imagens, anulam essa dificuldade. A ablação por radiofrequência guiada por TC é uma técnica percutânea na qual o uso de eletrodos conectados a uma fonte de energia propicia desnaturação das proteínas e necrose por coagulação. No entanto, este método apresenta como desvantagem a ausência de material para exame anatomopatológico e confirmação diagnóstica (ROSENTHAL *et al.*, 2003).

4 CONCLUSÃO

O osteoma de meato acústico externo é uma patologia pouco frequente, benigna, porém com crescimento progressivo, podendo assim tornar-se sintomático, como foi o caso da paciente em questão. Os sintomas mais frequentemente relatados são a hipoacusia e otites de repetição que podem ou não serem controladas apenas com tratamento clínico. Nos casos resistentes ao tratamento clínico como o deste relato, opta-se pela abordagem cirúrgica para ressecção do tumor. O diagnóstico deve ser confirmado pelo exame anatomopatológico para descartar outros tumores desta região. 9

5 BIBLIOGRAFIA

BOKOWY C.; CADOT M.; LELIÈVRE G. Patología adquirida del oído externo. **Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Otorrinolaringología París**. Editions Scientifiques et Médicales Elsevier; p.1, 2001.

CLARÓS P. *et al.* Los osteomas de la mastoides. An **Otorrinolaringol Ibero Am.**;5(2): 279-91, 1978

PAPADAKIS C. E. *et al.* Fibrous displasia of the temporal bone: Report of a case and a review of its characteristics. **Ear, Nose & Throat Journal**. 2000.

GAPO C. *et al.* Osteomas do osso temporal: Apresentação- de dois casos clínicos e revisão da literatura. **Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia**. nº43, nº1, 2005.

GREENSPAN A. *et al.* Benign bone-forming lesions: osteoma, osteoidosteoma, and osteoblastoma. **Skeletal Radiol**. 1993.

REBOUÇAS D. Abordagem cirúrgica de osteoma em osso frontal: Relato de caso. **Rev. Cir. Traumatologia Buco-Maxilo-Facial**. 2014.

ROSENTHAL D. *et al.* Osteoid osteoma: percutaneous treatment with radiofrequency energy. **Radiology**. 229(1):171–5, 2003.

SENTE, M. *et al.* External auditory canal osteoma. **Srp Arh Celok Lek**. 2009;

SOUSA, M. *et al.* Osteoma osteóide. **Portuguese Journal of Orthopaedics and Traumatology**, volume 22, 2014.