

TIMPANOMASTOIDECTOMIA FECHADA ATRAVÉS DE TÉCNICA COMBINADA MICROSCÓPICA E ENDOSCÓPICA: RESULTADOS PRELIMINARES APÓS SEGUIMENTO DE 1 ANO

Autor: Érika Vieira Paniz Orientador: Sady Selaimen da Costa Instituição de origem: UFRGS

INTRODUÇÃO

- A otite média crônica (OMC) é definida, sob ponto de vista histopatológico, como a presença de inflamação associada a alterações teciduais irreversíveis na orelha média.
- O colesteatoma é uma das formas clínicas da OMC, caracterizado por uma formação cística de epitélio escamoso queratinizado, cujo poder de erosão óssea é associado com inúmeras complicações. É uma doença altamente recidivante, independente da técnica cirúrgica utilizada.
- A microcirurgia da orelha média tornou-se a forma padrão de cirurgia para tratamento das otites médias com o objetivo de erradicar a inflamação/infecção para evitar complicações; restabelecer a anatomia da orelha média; reabilitar a audição.
- Recentemente, com a ampla disseminação das técnicas de cirurgia endoscópica, iniciou-se o uso das fibras ópticas nas cirurgias da orelha média. Os estudos que avaliam a eficácia da cirurgia endoscópica na OMC ainda são incipientes.

OBJETIVO:

- Avaliar os resultados da técnica cirúrgica combinada (microcirurgia aliada à cirurgia endoscópica) de pacientes com colesteatoma submetidos à timpanomastoidectomia fechada e comparar os resultados dessa com a técnica padrão.

METODOLOGIA:

- Ensaio Clínico Randomizado.
- Pacientes com colesteatoma provenientes do ambulatório de otorrinolaringologia do HCPA e com indicação de timpanomastoidectomia fechada.
- Randomização em dois grupos: técnica convencional com uso de microscópio ou técnica combinada com uso de microscópio aliado ao endoscópio.
- Desfechos de interesse: recidiva do colesteatoma; doença residual; necessidade de cirurgia revisional; tempo de procedimento.
- Os desfechos foram aferidos por consultas mensais com realização de otoendoscopia para diagnóstico de possíveis recidivas ou ressonância nuclear magnética quando necessário.

RESULTADOS:

- Dos 42 pacientes incluídos no estudo até o momento, 37 já foram submetidos à cirurgia, sendo que dois foram excluídos da amostra no momento do procedimento, pois foi necessário realizar técnica cirúrgica diversa da proposta pelo estudo.

- Vinte e cinco pacientes já completaram o seguimento de um ano pós-operatório. Destes, 15 (60%) eram homens e 10 (40%) eram mulheres. A média de idade foi de 34,8 anos. Treze pacientes (52%) pertenciam ao grupo intervenção e 12 (48%) pertenciam ao grupo controle.
- A média de tempo de cirurgia em minutos foi de 214,5, sendo 227,2 no grupo intervenção e 200,8 no grupo controle.
- Quanto à via de formação do colesteatoma detectada no intraoperatório no grupo óptica *versus* grupo sem óptica: epítimpano posterior 7 (53,8%) x 4 (33,3%), mesotimpano posterior 4 (30,8%) x 6 (50%), epítimpano anterior 0 x 1 (8,3%), duas vias 2 (15,4%) x 1 (8,3%). Colesteatoma aberto ou indeterminado não foi reportado em nenhum dos dois grupos.
- Quanto à extensão do colesteatoma para mesotimpano, epítimpano, hipotimpano, recessos posteriores, ádito, antro e ponta, a mediana de extensão de doença foi de 3 entre os 7 pontos descritos. No grupo intervenção, a mediana de acometimento foi de 4 pontos e, no grupo controle, de 3 pontos.
- Após um ano de seguimento, entre os 13 pacientes do grupo intervenção, 5 (38,5%) foram classificados como livres de doença, 4 (30,8%) apresentavam doença residual e 3 (23,1%) apresentavam recorrência. Houve perda de seguimento de 1 paciente deste grupo. No grupo controle, entre os 12 pacientes, 6 (50%) estavam livres de doença, 3 (25%) possuíam doença residual e 3 (25%) apresentavam recorrência.
- Dentre os 13 pacientes com doença residual ou recorrência, 9 deles tiveram este diagnóstico apenas pela otoendoscopia. Os outros 4 pacientes tiveram o diagnóstico pela RNM.
- Dos 4 pacientes com RNM positiva, 1 paciente teve indicação de cirurgia revisional, 2 tiveram indicação de conduta expectante com acompanhamento ambulatorial e para 1 paciente ainda não foi definida a conduta.

CONCLUSÃO:

- A taxa de recidiva encontrada no grupo intervenção está de acordo com o esperado pela literatura, já a taxa de doença residual foi maior.
- O uso da óptica associada aumenta o tempo de cirurgia, mas não parece aumentar o número de pacientes livres de doença após 1 ano.
- Ainda é necessário aguardar os resultados dos demais pacientes do estudo.

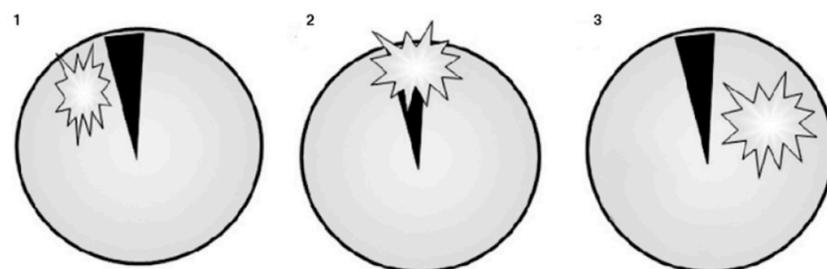


FIGURA 2.5.3 Vias de crescimento dos colesteatomas: (1) via epítimpanica anterior; (2) via epítimpanica posterior; (3) via mesotimpanica posterior. Fonte: Otávio B. Piltcher, et al. Rotinas em Otorrinolaringologia. Artmed, 2015.