



<b>Evento</b>	Salão UFRGS 2018: SIC - XXX SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
<b>Ano</b>	2018
<b>Local</b>	Campus do Vale - UFRGS
<b>Título</b>	Timpanomastoidectomia fechada através de técnica combinada microscópica e endoscópica: resultados preliminares após seguimento de 1 ano
<b>Autor</b>	ÉRIKA VIEIRA PANIZ
<b>Orientador</b>	SADY SELAIMEN DA COSTA

Título: Timpanomastoidectomia fechada através de técnica combinada microscópica e endoscópica: resultados preliminares após seguimento de 1 ano

Autor: Erika 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: epítímpano posterior 7 (53,8%) x 4 (33,3%), mesotímpano posterior 4 (30,8%) x 6 (50%), epítímpano 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 mesotímpano, epítímpano, hipotímpano, recessos posteriores, ádito, antro e ponta, a mediana de extensão de doença foi de 3 entre os sete pontos descritos. No grupo intervenção, a mediana de acometimento foi de 4 pontos e, no grupo controle, de 3 pontos. Após um ano 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.