



Surdez súbita secundária a caxumba: relato de caso

ARTIGO ORIGINAL

PASSOS, Fabio Manoel dos ^[1], ESPÓSITO, Mario Pinheiro ^[2] RIBEIRO, Fernando Rodrigues ^[3], PLACHESKI, Ana Carolina Galindo ^[4], OLIVEIRA, Ronan Djavier Alves ^[5], PIN, Laís Cristina de ^[6], LIMA, Fabrizzio Omir Barbosa Barros ^[7]

PASSOS, Fabio Manoel dos. Et Al. **Surdez súbita secundária a caxumba: relato de caso**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 04, Ed. 05, Vol. 02, pp. 05-11. Maio de 2019. ISSN: 2448-0959

RESUMO

Surdez súbita é a perda brusca da audição, de caráter sensorioneural, geralmente unilateral, que não apresenta um fator etiológico bem definido. A perda auditiva pode ocorrer por causa genética, congênita ou adquirida. É considerada uma urgência dentro da otologia, devendo ser prontamente diagnosticada e tratada. Os agentes infecciosos são os fatores etiológicos mais comuns de perdas auditivas congênitas ou adquiridas. Os autores descrevem a seguir um caso de surdez súbita em uma paciente com caxumba.

Palavras-chave: Otologia, Surdez súbita, Caxumba.

INTRODUÇÃO

Causa de grande expectativa, a Surdez Súbita é uma terrível experiência para o paciente. O silêncio abrupto acompanhado, às vezes, do incômodo zumbido e/ou vertigem, representa não somente a perda da função da orelha interna, mas, também, o comprometimento do estado psicológico do paciente. Apesar de pouco prevalente é uma urgência otológica que não tem causa nem fisiopatogenia bem estabelecida e, portanto, nem tratamento definido. Sendo assim, é uma afecção que coloca o médico diante de uma difícil situação clínica. Quanto à evolução clínica e à recuperação da audição ambas são incógnitas no curso da doença ¹.

RELATO DO CASO

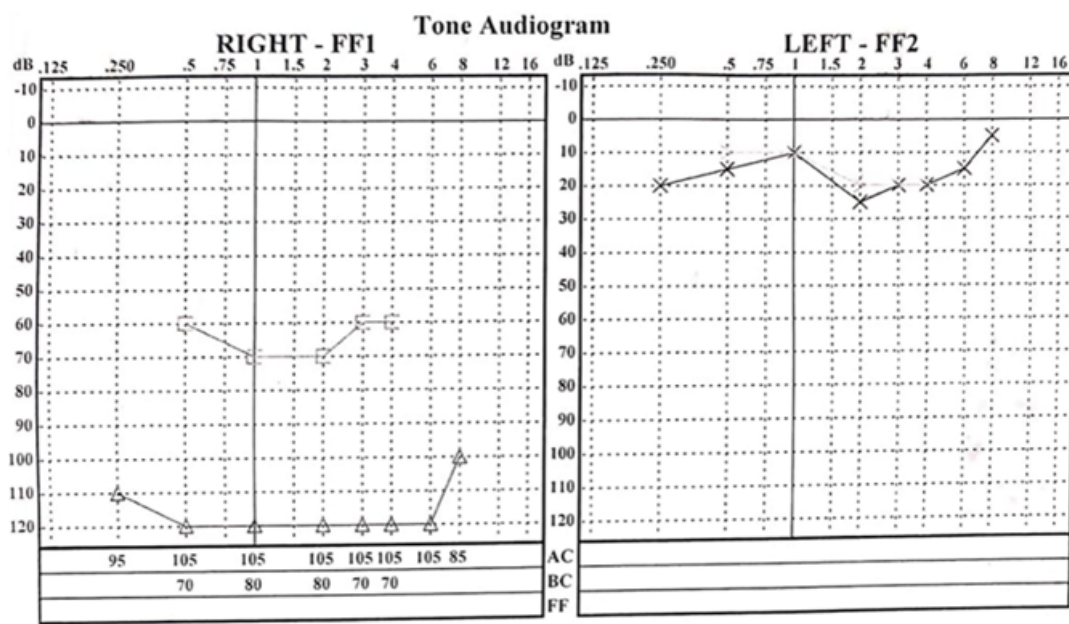
Paciente CCD, sexo feminino, 31 anos de idade, procedente de Barra do Garças-MT, procurou atendimento otorrinolaringológico com história de perda auditiva súbita em ouvido direito associado a vertigem e náuseas. Referia que a perda auditiva foi precedida por edema e dor em região pré-auricular direita associado a sensação de plenitude aural.

Ao exame físico, a paciente apresentava-se em bom estado geral, orientada em tempo e espaço, normocorada, hidratada, eupneica e normotensa. Não apresentava alterações à orofaringoscopia, rinoscopia anterior e otoscopia.

Foi prescrito então corticoterapia com prednisona 1 mg/kg/dia associado a sintomáticos e solicitado exames complementares no retorno.

A audiometria mostrou curva audiométrica assimétrica, do tipo sensorioneral de grau profundo na OD e limiares auditivos normais na OE (Figura 01). Apresentava ainda timpanograma tipo “A” em ambas orelhas, reflexos acústicos ipsi lateral presente na OE e ausentes na OD e contra lateral ausentes em ambas orelhas.

Figura 01. Audiometria mostrando perda auditiva sensorioneural profunda em orelha direita e limiares auditivos normais em orelha esquerda.



Fonte: autor

O PEATE não mostrou suspeita de disfunção retrococlear na OE, não sendo possível pesquisa na OD devido à ausência de ondas. A Ressonância Nuclear Magnética de ossos temporais mostrou discreta alteração de sinal no labirinto direito com discreto hipersinal em T1 e leve perda do hipersinal em T2 além de hipersinal na ponderação flair e ténue realce pelo agente de contraste. A sorologia para caxumba estava positiva com elevação de IGM.

DISCUSSÃO

O caso clínico exposto evidenciou um paciente que, de acordo com a história clínica e exames complementares, apresentava surdez súbita secundária a caxumba.

Surdez Súbita é definida como uma perda auditiva maior que 30dB em pelo menos três frequências adjacentes de instalação súbita ou em um tempo máximo de até 72 horas, e, na verdade, representa um sintoma comum a diversas doenças e não uma entidade nosológica própria^{2,3}.

Por ano, a cada 100 mil habitantes, cerca 5 a 20 são acometidos por surdez súbita⁴. A média de idade do acometimento é de 45,4 anos, sendo mais prevalente na etnia branca. A etiogênese e patogênese são alguns dos aspectos mais estudados, porém continuam sendo alvo de inúmeros questionamentos⁵.

Quando a investigação contempla o diagnóstico etiológico, o caso é classificado como PANSS de causa conhecida e deve receber tratamento específico, como acontece nos schwannomas, doenças degenerativas do sistema nervoso central (esclerose múltipla), sífilis, borreliose e outras. Deve-se sempre buscar uma etiologia e instituir tratamento específico. Os casos de etiologia indeterminada são classificados como perda auditiva neurossensorial súbita idiopática (PANSSI), existindo, nesta situação, algumas teorias para a lesão, tais como: injúria vascular, ruptura de membranas da orelha interna, infecção viral ou bacteriana ele são por anticorpos auto-ímmunes².

A infecção viral, devido às inúmeras e consideráveis evidências circunstanciais, é atualmente considerada como uma das principais possíveis causas da SSI. A larga associação com os achados histológicos dos ossos temporais, soroconversões de titulação vírus específica, e em menor grau, mas não menos importante, ligação com história de uma gripe ou outra doença viral precedente são provas de tal fato¹.

A hipótese de um processo viral como desencadeante de surdez súbita é bastante aceita e discutida na literatura mundial. Os vírus da caxumba, rubéola e do grupo herpes são bem conhecidos como causadores de casos de surdez súbita congênitas e de surdez súbita sensorineural de acometimento abrupto^{6,7}.

Para Schucknecht, o vírus da caxumba é o fator etiológico mais importante da surdez súbita⁷. O vírus da caxumba foi reconhecido pela primeira vez como causador de perda auditiva em 1860. Desde então é estimado que 5 entre 10.000 pacientes com caxumba desenvolvam perda auditiva. A disseminação da administração da vacina contra a caxumba em países desenvolvidos fez a incidência do vírus cair dramaticamente. Infelizmente a perda auditiva pelo vírus da caxumba continua a ocorrer em países em desenvolvimento como o Brasil, ou outros países ainda menos favorecidos que não apresentem grandes campanhas de vacinação em massa⁴.

Na parotidite epidêmica, o comprometimento do nervo coclear é verificado em 20% dos casos agudos, sendo o acometimento unilateral com perda neurossensorial de início súbito a apresentação mais comum. O labirinto pode ser afetado, levando a vertigem, ataxia e vômitos. Paralisia do nervo facial e perda bilateral também podem ocorrer nesses casos⁸.

Pacientes com perda auditiva associada à caxumba foram examinados, a cóclea evidenciou atrofia grave do órgão de Corti e estria vascular, com colapso parcial da membrana de Reissner no giro basal. A membrana tectorial, em um dos casos, estava espessada e deslocada do órgão de Corti. Os giros apicais da

cóclea mostraram menor grau de lesões, apenas com perda ocasional de células ciliadas. Neurônios cocleares podem estar reduzidos na área do giro basal, justificando a perda auditiva principalmente em frequências agudas. Lesões vestibulares mínimas foram observadas⁴.

O tratamento de pacientes portadores de surdez súbita permanece variável entre os diferentes centros otológicos, porém um protocolo universalmente aceito e praticado é o tratamento com corticosteroides, via oral ou intratimpânica, hoje considerado tratamento padrão-ouro⁴. A terapia corticosteroide é iniciada o mais precocemente possível, mantidas por até duas semanas, após o qual é feita retirada escalonada².

O grau de recuperação está associado a idade e severidade da perda auditiva inicial. Pacientes tratados com < 40 anos de idade tem melhor taxa de recuperação. Para indivíduos com > 40 anos de idade, a taxa de recuperação geralmente é pequena, chegando a 30%⁴.

CONCLUSÃO

A surdez súbita é uma condição médica bastante delicada em virtude de poder cursar com prognóstico desfavorável relacionado à capacidade auditiva do indivíduo.

Mesmo com diversas etiologias a serem investigadas no diagnóstico etiológico o médico deverá ater-se primariamente ao imediato início do tratamento, levando em consideração as causas mais prevalentes, pois o quanto antes iniciar o tratamento o prognóstico poderá mudar significativamente.

Diante disso, deve ser sempre diagnosticada e tratada precocemente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lazarini PR & Camargo ACK. Surdez súbita idiopática: aspectos etiológicos e fisiopatogênicos. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, v. 72, n. 4, p. 554-561, 2006.
2. Bogaz EA et al. Influência dos corticosteroides no prognóstico auditivo da perda auditiva neurossensorial súbita idiopática. *Braz. j. otorhinolaryngol.*, v. 80, n. 3, p. 213-219, 2014.
3. Penido NO et al. Fatores clínicos, etiológicos e evolutivos da audição na surdez súbita. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, v. 71, n. 5, p. 633-638, 2005.
4. Almeida CIR & Almeida RRA. Surdez Súbita. In: Pignatari SSN & Lima WTA (Org.). *Tratado de Otorrinolaringologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
5. Assunção BHS & Marques CF. Surdez súbita em paciente em uso de tadalafil: um relato de caso clínico. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.*, v. 17, n. 1, p. 121-127, 2018.
6. Maia RA & Cahali S. Surdez súbita. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, V. 70, n. 2, p.238-248, 2004.
7. Hungria H. Surdez Súbita. *Otorrinolaringologia*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
8. Vieira ABC; Mancini P; Gonçalves DU. Doenças infecciosas e perda auditiva. *Revista Médica de*

Minas Gerais. v. 20.1, 2009.

^[1] Residente em Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial; Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Paraná – UFPR.

^[2] Doutor em Otorrinolaringologia pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

^[3] Residente em Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, Graduação em Medicina pela Faculdade Presidente Antônio Carlos – FAPAC, Licenciatura Plena em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso – UNEMAT.

^[4] Residente em Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial; Graduada em Medicina pela Universidade de Cuiabá - UNIC.

^[5] Residente em Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, Graduação em Medicina pela Universidade de Cuiabá – UNIC.

^[6] Residente em Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial; Graduação em Medicina pela Universidade José do Rosário Vellano.

^[7] Residente em Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial, Graduado em Medicina pela Universidade Federal de Dourados.

Enviado: Abril, 2019

Aprovado: Maio, 2019

PUBLIQUE SEU ARTIGO CIENTÍFICO EM:

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/enviar-artigo-cientifico-para-submissao>