



OSTEOMA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO: RELATO DE CASO

ARTIGO ORIGINAL

XAVIER, Tarcísio Redes¹, ESPÓSITO, Mário Pinheiro²

XAVIER, Tarcísio Redes. ESPÓSITO, Mário Pinheiro. **Osteoma de conduto auditivo externo: relato de caso.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 10, Vol. 03, pp. 48-54. Outubro de 2022. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/conduto-auditivo>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/conduto-auditivo

RESUMO

Osteoma é uma lesão tumoral de natureza benigna que se estabelece a partir da proliferação do osso. Nesse contexto, objetivou-se apresentar um relato de caso sobre osteoma de conduto auditivo externo, identificado durante a vivência de um residente médico na área de otorrinolaringologia. Foi relatado o caso de um paciente do sexo masculino, 38 anos de idade, previamente hígido, que relatou quadro de hipoacusia e plenitude auricular há cerca de 6 meses. Na realização de tomografia computadorizada de mastóide e ouvidos, foi visualizada hipopneumatização de mastóide e nodulação arredondada de consistência óssea em conduto auditivo direito, com obstrução parcial da luz. Os achados do caso em questão apresentam semelhanças com a literatura sobre idade, gênero e sintomatologia. Espera-se que esse trabalho possa contribuir para a comunidade científica e estimular outras pesquisas sobre os osteomas auditivos, principalmente no que diz respeito à compreensão da etiopatogenia, diagnóstico, tratamento e possíveis formas de prevenção.

Palavras-chave: Osteoma de conduto interno, Otorrinolaringologia, Relato de caso.

INTRODUÇÃO

Em termos de definição, o osteoma é uma lesão tumoral de natureza benigna que se estabelece a partir da proliferação do osso. Pode ser classificado, histologicamente, como: compacto, esponjoso ou misto. Um osteoma compacto é aquele onde há a presença de pouco tecido fibroso, o que corresponde à maioria



dos casos. Já o esponjoso, é caracterizado pela predominância de trabéculas fibrosas. A forma mista, por sua vez, apresenta as características das duas formas anteriores (REBOUÇAS *et al.*, 2014).

De acordo com a literatura, os osteomas podem acometer diferentes estruturas, sendo os seios paranasais os mais comuns. Outros locais de acometimento incluem: a região maxilar, a calota craniana e o canal auditivo (HORIKAWA *et al.*, 2012).

Os osteomas do tipo auditivo, tema em questão, são considerados raros e podem se localizar tanto no conduto auditivo externo (tipo mais frequente), quanto no conduto auditivo interno (MIZIARA; IANASE e BENTO, 1995).

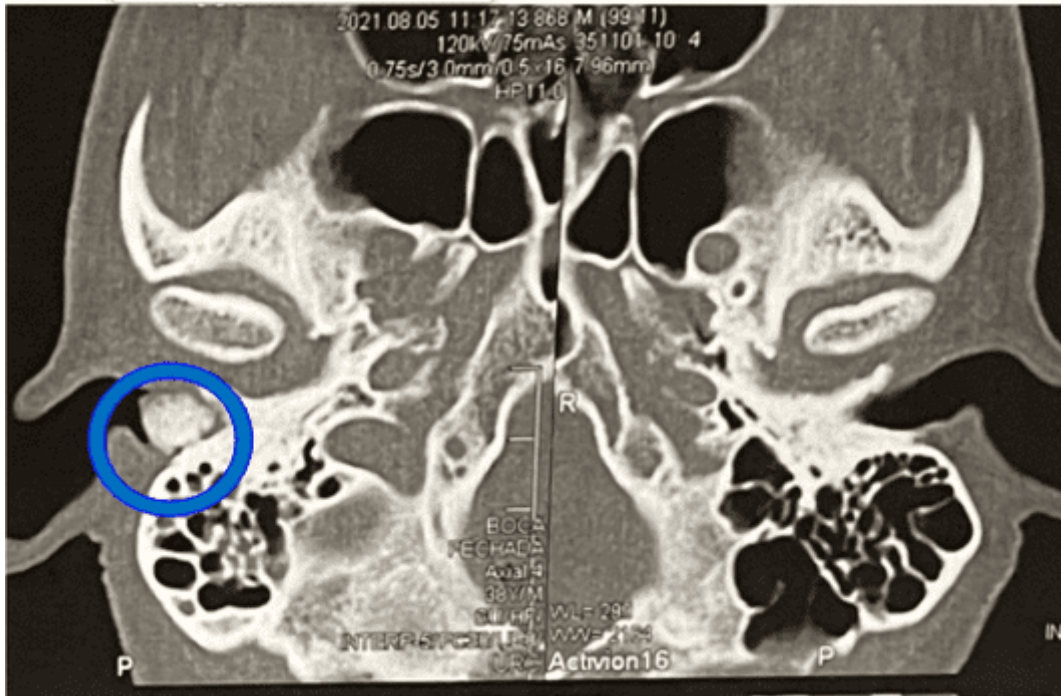
Diante disso, o presente trabalho teve como objetivo apresentar um relato de caso clínico sobre osteoma de conduto auditivo externo, identificado durante a vivência de um residente médico na área de otorrinolaringologia.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 38 anos de idade, previamente hígido, sem comorbidades, trabalhador rural, apresenta quadro de hipoacusia e plenitude aural há cerca de 6 meses, com aparecimento de nodulação em conduto auditivo externo direito. Durante a realização do histórico, referiu, ainda, tratamento recente de quadro de otite média.

Ao exame de otoscopia foi visualizado abaulamento em conduto auditivo, com cerca de 1 cm, pouco móvel, de consistência endurecida, sem presença de secreção em conduto. Palpação periauricular não dolorosa e sem presença de edemaciação. Na realização de tomografia computadorizada de mastoide e ouvidos, foi visualizada hipopneumatização de mastóide e nodulação arredondada de consistência óssea em conduto auditivo direito, com obstrução parcial da luz (figura 1).

Figura 1. Visualização de osteoma de conduto interno em ouvido direito, com cerca de 1 cm, em tomografia computadorizada



Fonte: autores.

Após a análise do caso, optou-se pela remoção cirúrgica por incisão retroauricular, seguida de dissecação dos tecidos e brocamento de parte da porção óssea do conduto auditivo externo. A figura 2 apresenta a visualização do osteoma antes da remoção e a figura 3 mostra o resultado após o procedimento cirúrgico.

Figura 2. Visualização de osteoma de conduto interno em ouvido direito, durante o procedimento de remoção cirúrgica por incisão retroauricular



Fonte: autores.

Figura 3. Resultado da remoção cirúrgica por incisão retroauricular de osteoma de conduto interno em ouvido direito



Fonte: autores.



DISCUSSÃO

De acordo com a literatura, o osteoma de conduto auditivo externo é uma doença pouco frequente, considerada três vezes mais comuns em pacientes do sexo masculino (NOORDZIJ; ARRIAGA e STONE, 1995; TESTA *et al.*, 2003). O fato de ser um tipo de tumor de crescimento lento, pode ser a possível explicação para o acometimento ser considerado em maior escala em pacientes adultos (REBOUÇAS *et al.*, 2014).

A etiologia para esse tipo de osteoma não se encontra totalmente definida. Entretanto, sabe-se, até o momento, que o surgimento pode ter associação com infecções, traumas ou mecanismos reacionais (TESTA *et al.*, 2003; CARVALHO *et al.*, 2008). Dessa forma, nota-se que os achados do relato corroboram com a literatura, uma vez que o paciente relatou ter sido submetido ao tratamento de otite média, uma inflamação de mucosa que reveste a cavidade timpânica (FOBE *et al.*, 2002; LUBIANCA NETO; HEMB e SILVA, 2006).

Por sua vez, a sintomatologia do osteoma apresentado pelo paciente, também, mantém relação com outras pesquisas sobre a temática, onde se evidencia que o surgimento dos sintomas está ligado ao aumento tumoral (REBOUÇAS *et al.*, 2014; VIEIRA; MANCINI e GONÇALVES, 2009). A hipoacusia ocorre devido a obstrução do conduto auditivo em decorrência da formação tumoral. A presença do cerume e restos de descamação de pele, também, podem contribuir para a hipoacusia junto ao osteoma (VIEIRA; MANCINI e GONÇALVES, 2009). Essas circunstâncias são capazes de explicar a presença da plenitude aural referida no caso.

No que se refere ao diagnóstico, evidencia-se a importância da avaliação auditiva e exames de imagem, como é o caso da tomografia computadorizada, na determinação da extensão do osteoma (VIEIRA; MANCINI e GONÇALVES, 2009).



Por outro lado, destaca-se a importância da análise histológica para o diferencial diagnóstico, principalmente buscando estabelecer e distinguir o osteoma de exostose (MIZIARA; IANASE e BENTO, 1995) que, por sua vez, é um tipo de crescimento ósseo localizado e periférico, cuja composição é formada por osso compacto e esponjoso (SUASSUNA *et al.*, 2020). Além disso, considera-se que a precisão diagnóstica, também, implica diretamente no planejamento do tratamento.

A conduta terapêutica considerada para o caso relatado foi a remoção cirúrgica por incisão retroauricular. A literatura mostra que essa opção cirúrgica pode ser adotada no caso de osteomas localizados na região medial ao istmo ou quando a lesão é maior que o istmo. Além disso, o procedimento cirúrgico é recomendado diante de situações de perda auditiva devido a obstrução óssea. Cabe salientar que o tratamento, também, pode ser por método conservador, através da prevenção de otites externas, a partir da remoção de epitélio descamado e aplicação de antibióticos tópicos (TESTA *et al.*, 2003).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O osteoma de conduto auditivo externo, apesar de ser considerado benigno, é capaz de impactar na qualidade de vida do paciente, principalmente quando a sua evolução leva ao surgimento de sintomas auditivos. Nesse contexto, cabe ressaltar a importância da avaliação minuciosa dos casos, tendo em vista a escolha do caminho terapêutico adequado.

Reflete-se, por outro lado, que a literatura sobre a temática ainda se apresenta escassa, talvez por conta da raridade com que a doença se apresenta. Contudo, espera-se que esse trabalho possa contribuir para a comunidade científica e estimular outras pesquisas sobre os osteomas auditivos, principalmente no que diz respeito a compreensão da etiopatogenia, diagnóstico e avanços, no que diz respeito a métodos, tecnologias de tratamento e prevenção.



REFERÊNCIAS

CARVALHO, R. W. F.; ANTUNES, A. A.; MELO, M. R. T.; ANDRADE, E. S. S.; PEREIRA, C. U. Osteoma craniofacial: estudo de 35 casos. **Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço**, vol. 37, n. 4, p. 212-214, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-507896>. Acesso em: 03 out. 2022.

FOBE, L. P. O.; MELO, E. C.; CANNONE, L. F.; FÓBE, J. L. Cirurgia de osteoma de seio frontal. **Arq. Neuropsiquiatr.**, vol. 60, n. 1, p. 101-105, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2002000100018>. Acesso em: 03 out. 2022.

HORIKAWA, F. K.; FREITAS, R. R.; MACIEL, F. A.; GONÇALVES, A. J. Peripheral osteoma of the maxillofacial region: a study of 10 cases. **Braz. J. Otorhinolaryngol.**, vol. 78, n. 5, p. 38-43, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/VtDDGBvBgbhx9s5zPLSjZ4n/?lang=en&format=pdf>. Acesso em: 03 out. 2022.

LUBIANCA NETO, J. F.; HEMB, L.; SILVA, D. B. Systematic literature review of modifiable risk factors for recurrent acute otitis media in childhood. **J Pediatr.**, vol. 28, n. 02, p. 87-96, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/MCHGMn3mmnTbsPvq8DTxZGh/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 03 out. 2022.

MIZIARA, I. D.; IANASE, M. M.; BENTO, R. F. Osteoma de conduto auditivo interno associado a surdez súbita contralateral. **Braz. J. Otorhinolaryngol.**, vol. 65, n. 05, p. 396-398, 1995. Disponível em: <http://oldfiles.bjorl.org/conteudo/acervo/acervo.asp?id=2123>. Acesso em: 03 out. 2022.

NOORDZIJ, J. P.; ARRIAGA, M. A.; STONE, A. B. Differentiating bony lesions of the external auditory canal. **Ear Nose Throat J.**, vol. 74, n. 1, p. 49-51, 1995. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7867531/>. Acesso em: 03 out. 2022.

REBOUÇAS, D. S.; FERREIRA, T. G.; ANDRADE, E. L.; FORTUNA, T. C.; ASSIS, A. F.; FREITAS, C. E. Abordagem cirúrgica de osteoma em osso frontal: relato de caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe, vol. 14, n. 3, p. 9-14, 2014. Disponível em: <https://www.revistacirurgiabmf.com/2014/3/brjoms14.3.1.pdf>. Acesso em: 03 out. 2022.

SUASSUNA, T. M.; SILVA, C. J.; ABREU, N. M. R.; SAMPAIO, F. C. Exostose palatina aberrante. **Rev. Cubana Estomatol.**, vol. 57, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubest/esc-2020/esc202p.pdf>. Acesso em: 03 out. 2022.



TESTA, J. R. G.; PIZARRO, G. U.; VUONO, I. M.; VALERIANO NETO, M. E. L. R. B. Osteoma de meato acústico externo: relato de nove casos e revisão de literatura. **Rer. Bras. Otorrinolaringol.**, vol. 69, n. 4, p. 527-532, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-72992003000400014>. Acesso em: 03 out. 2022.

VIEIRA, A. B. C.; MANCINI, P.; GONÇALVES, D. U. Doenças infecciosas e perda auditiva. **Rev. Med. Minas Gerais**, vol. 20, n. 1, p. 102-106, 2009. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/388>. Acesso em: 03 out. 2022.

Enviado: Setembro, 2022.

Aprovado: Outubro, 2022.

¹ Médico residente em Otorrinolaringologia pelo Hospital otorrino. ORCID: 0000-0003-4096-8123.

² Doutor pela Faculdade de medicina da santa casa de são paulo – SP; mestre em otorrinolaringologia pela UFRJ – RJ. ORCID: 0000-0001-5080-3424.