

Papiloma escamoso de orelha média: relato de um caso e revisão da literatura

Middle ear squamous papilloma: report of a case and literature review

Samir Cabali¹, Flávia B. da Silva², Márcia C. Machado², Danielle A. da Silva², Olga M. R. Reforeme³, Michel B. Cabali⁴

Palavras-chave: papiloma, escamoso, orelha média.
Key words: papilloma, squamous, middle ear.

Resumo / Summary

O papiloma escamoso é uma neoplasia benigna. A ocorrência de lesão isolada de orelha média é rara, sendo mais comumente encontrada em associação à patologia nasossinusal. Os autores relatam um caso de papiloma escamoso acometendo apenas orelha média e discutem seus aspectos diagnósticos.

Squamous papillomas are benign neoplasms. The occurrence of middle ear squamous papilloma is rare. It is usually associated with nasosinusal pathology. The authors report a case of middle ear squamous papilloma and discuss its diagnostic aspects.

¹ Doutor em Medicina pela UNIFESP-EPM. Diretor do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo.

² Médico Residente do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo.

³ Médico Residente do Serviço de Anatomia Patológica do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo.

⁴ Doutor em Medicina pela Universidade São Paulo-FMUSP. Médico Assistente do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo.

Instituição: Hospital do Servidor Público do Estado de São Paulo.

Endereço para correspondência: Samir Cahali – Rua das Biobedas 39 ap. 43 Saúde São Paulo SP 04302-010

Tel (0xx11) 5587-4638 / 9670-8206 – E-mail: macmachado@hotmail.com

Trabalho apresentado no III Congresso Triológico de Otorrinolaringologia realizado de 8 a 11 de Outubro de 2003.

Artigo recebido em 23 de setembro de 2003. Artigo aceito em 15 de janeiro de 2004.

INTRODUÇÃO

O papiloma escamoso é uma neoplasia benigna derivada do tecido ectodérmico. Estas lesões ocorrem comumente na pele da face, tronco, braços e conduto auditivo externo, podendo ainda acometer a mucosa da cavidade oral, nariz, faringe e laringe, sendo raros na orelha média¹. De acordo com Amado et al.², a incidência dos papilomas escamosos na esfera otorrinolaringológica é de 2,47/ 100.000 habitantes/ano, ocorrendo principalmente na faringe (9,51/ 100.000), cavidade oral (6,87/ 100.000) e laringe (4,76/ 100.000), sendo extremamente raros na orelha média (0,63/ 100.000). O papiloma de orelha média é mais freqüente no sexo feminino em oposição à preponderância masculina dos papilomas das vias respiratórias e do conduto auditivo externo¹⁻³, acometendo principalmente indivíduos entre 30 e 40 anos de idade.

A patogênese do papiloma de orelha média é incerta, podendo estar associada ao papilomavírus humano (HPV), não existindo correlação entre este e a presença de doença genital^{1,3,4}.

RELATO DO CASO

E.O.J, sexo masculino, 72 anos de idade, com história de otorréia intermitente em orelha direita associada à hipacusia ipsilateral há 3 anos. Negou otalgia, otorragia, trauma local, vertigem ou zumbido. À otomicroscopia foi identificada lesão de aspecto polipóide multilobulada com coloração translúcida rosa claro preenchendo o conduto auditivo externo direito, proveniente da orelha média. O exame da orelha esquerda mostrou-se sem alterações. O estudo tomográfico de ossos temporais evidenciou o preenchimento das orelhas externa e média direita por material hiperatenuante com evidências de erosão da cadeia ossicular e obliteração das janelas oval e redonda ipsilateralmente. A orelha esquerda mostrou-se sem alterações (Figura 1).

Realizada a biópsia da lesão, no ambulatório, sob anestesia local, sendo então possível delimitar a presença de uma perfuração central ampla da membrana timpânica, podendo-se visualizar lesões residuais próximas ao cabo do martelo e região pósterio-superior da membrana do tímpano. O orifício da tuba auditiva apresentava-se livre de doença. Houve resolução da otorréia. O exame de nasofibrolaringoscopia não mostrou alterações.

O exame histopatológico com cortes corados pela técnica hematoxilina-eosina evidenciou eixo conjuntivo denso com epitélio de revestimento do tipo pluriestratificado pavimentoso queratinizado sem atipias celulares, com laudo final de papiloma escamoso. A pesquisa de HPV resultou negativa (Figura 2).

A avaliação audiológica revelou a presença de perda auditiva mista severa em orelha direita com limiar de detecção de fala em 80 decibel e perda sensorineural moderada a

severa em orelha esquerda com índice percentual de reconhecimento de fala dentro da normalidade.

Realizado novo estudo tomográfico que evidenciou a presença de material com atenuação de partes moles preenchendo parcialmente a cavidade epitimpânica direita, bem como obliteração do nicho da janela oval ipsilateral com mastóides hipoatenuadas e escleróticas (Figura 3).

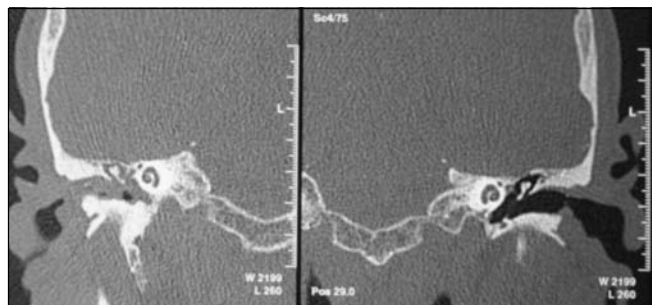


Figura 1. Tomografia computadorizada de ossos temporais, corte coronal evidenciando o preenchimento do conduto auditivo externo e orelha média direita por material com densidade de partes moles e obliteração dos nichos das janelas oval e redonda; esporão de Chaussé preservado. Orelha externa e média esquerda e ambas orelhas internas sem alterações.

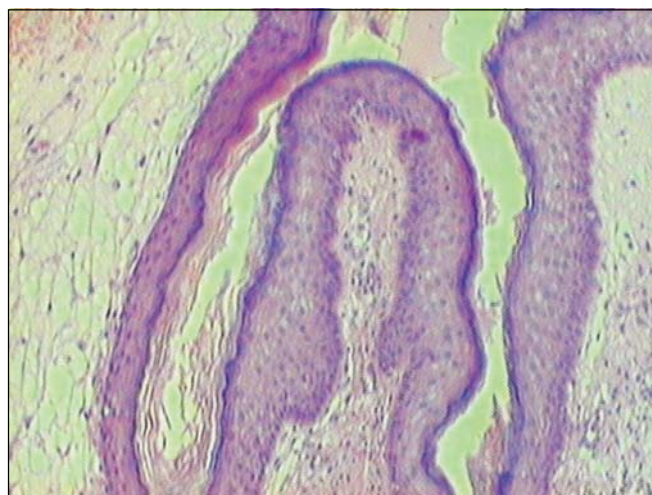


Figura 2. Exame histopatológico da lesão de orelha média, corte corado pela técnica de hematoxilina-eosina, aumento de 400x. Eixo conjuntivo denso com epitélio pavimentoso estratificado queratinizado sem atipias celulares.

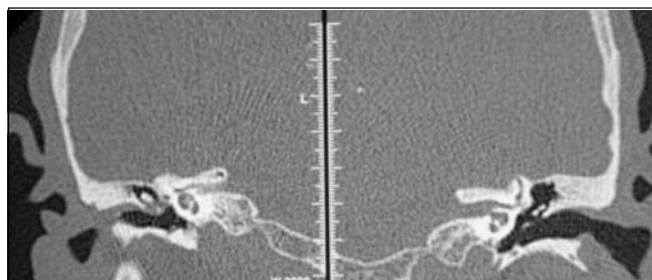


Figura 3. Tomografia computadorizada de ossos temporais, corte coronal evidenciando preenchimento parcial da orelha média direita e nicho da janela oval por material com densidade de partes moles.

O paciente foi submetido à mastoidectomia radical em orelha direita na qual observou-se uma mastóide ebúrnea, com antro mastóideo de tamanho normal revestido por mucosa espessa. Exposto o ático com remoção de tecido inflamatório. A bigorna encontrava-se íntegra e havia ausência da ponta do cabo do martelo. Procedeu-se a remoção do rebordo e do ânulo timpânico, bem como toda a mucosa espessada, edemaciada e friável do promontório e tuba auditiva. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências.

DISCUSSÃO

O papiloma escamoso de orelha média é extremamente raro^{1,2}. A causa do surgimento desta lesão é pouco compreendida. A metaplasia da mucosa da orelha média por inflamação crônica pode induzir o desenvolvimento do papiloma escamoso. A migração ectópica de tecido ectodérmico para a orelha média também pode ser implicada na gênese desta patologia^{4,5}. Chao et al.⁶ mostraram a associação do HPV com colesteatoma e papiloma de orelha média sem conseguir estabelecer relação denexo causal. Entretanto, Xia et al.¹ demonstraram claramente a infecção pelo HPV 6 como causadora do papiloma de orelha externa. Welsh et al.⁷ relataram a disseminação do papiloma escamoso da nasofaringe para a membrana do tímpano através da realização de miringotomia concomitante ao tratamento cirúrgico do papiloma da nasofaringe, indicando a provável natureza infecciosa desta lesão. No caso relatado a pesquisa do HPV resultou negativa.

O papiloma de orelha média habitualmente manifesta-se por otorrêa e /ou hipoacusia, podendo ocorrer sensação de corpo estranho^{8,9}. O comportamento clínico dos papilomas é variável, podendo manifestar-se com crescimento local agressivo, principalmente o de subtipo invertido, tornando-se imprescindível a realização do exame histopatológico da lesão através de biópsia para o planejamento terapêutico. O estudo tomográfico do osso temporal é fundamental para delimitar a extensão da lesão na orelha média auxiliando no planejamento cirúrgico adequado.

É bem documentada a associação de papilomas de orelha média com papilomas nasossinusais, sobretudo nos papilomas de subtipo invertido, tornando necessária a investigação da cavidade nasal, seios paranasais e

nasofaringe^{7,10,11}. No caso relatado a nasofibrolaringoscopia não evidenciou alterações.

O tratamento do papiloma de orelha média é eminentemente cirúrgico. É necessária a ressecção completa da lesão com o objetivo de evitar a recidiva da doença. Apesar do tratamento adequado, em cerca de 20% dos casos ocorre recidiva da lesão, podendo ser necessária a realização de novas intervenções cirúrgicas para erradicação da mesma⁸.

COMENTÁRIOS FINAIS

O papiloma escamoso de orelha média é um evento raro. Apesar da benignidade desta lesão, a possibilidade de recorrência após o tratamento cirúrgico torna algumas vezes difícil o controle desta patologia. São necessários mais estudos para esclarecimento da sua etiologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Xia MY, Zhu WY, Lu JY, Lu Q, Chen L. Ultrastructure and Human Papillomavirus DNA in Papillomatosis of External Auditory Canal. *Int J Dermatol* 1996; 35(5): 337-9.
2. Amado ML, Lareo M, Ramirez L, Torcuato C. Epidemiology of Otolaryngological Squamous Cell Papillomas in a Spanish Subpopulation During a Twenty Year Period. *Rev Laryngol Otol Rhino* 1996; 117(2): 105-10.
3. Buchwald C, Frazmann MB, Tos M. Sinonasal Papillomas: A Report of 82 Cases in Copenhagen County, Including a Longitudinal Epidemiological and Clinical Study. *Laryngoscope* 1995; 105: 72-9.
4. Filippis C, Marioni G, Tregnaghi A, Marino F, Gaio E, Staffieri A. Primary Inverted Papilloma of the Middle Ear and Mastoid. *Otol Neurotol* 2002; 23: 555-9.
5. Chetri DK, Gajjar NA, Bhuta S, Andrews JC. Quiz Case 2. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2001; 127: 79.
6. Chao WY, Chang SJ, Jin YT. Detection of Human Papillomavirus in Cholesteatomas. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2000; 257(3): 120-3.
7. Welsh RL, Gluckman JL. Dissemination of Squamous Papilloma by Surgical Manipulation: A Case Report. *Laryngoscope* 1984; 94: 1568-70.
8. Amado L, Ramirez L, Caballero L. Papilomas en ORL: Clínica, diagnóstico y tratamiento. *Acta Otorrinolaring Esp* 1996; 47(4): 306-10.
9. Kaddour HS, Woodhead CJ. Transitional Papilloma of the Middle Ear. *J Laryngol Otol* 1992; 106: 628-9.
10. Pou AM, Vrabec JT. Inverting Papilloma of the Temporal Bone. *Laryngoscope* 2002; 112(1): 140-2.
11. Seshul MJ, Eby TL, Crowe DR. Nasal Inverted Papilloma with Involvement of Middle Ear and Mastoid. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1995; 121: 1045-8.