

Carcinoma do osso temporal com extensão intracraniana

Temporal bone carcinoma with intracranial extension

Shitij Arora ¹, J K Sharma ², Sunil Pippal ³, Yatin Setbi ⁴,
Abbinav Yadav ⁵

Palavras-chave: carcinoma, intracranial, temporal.
Keywords: carcinoma, intracranial, temporal.

INTRODUÇÃO

O carcinoma espinocelular do osso temporal é uma afecção incomum, responsável por menos de 0,2% de todos os tumores da cabeça e pescoço, e está associado a um desfecho desfavorável¹. Os carcinomas do osso temporal incluem cânceres oriundos do pavilhão auricular que se disseminam para o osso temporal, tumores primários do conduto auditivo externo (CAE) e ouvido médio, mastoide, ápice petroso e lesões metastáticas para o osso temporal. Os tumores malignos do osso temporal originam mais comumente do pavilhão auditivo exposto à luz solar por muitos anos.

RELATO DE CASO

Um paciente de 57 anos de idade foi atendido no Hospital Hamidia, em Bhopal, com queixa de otorreia purulenta no ouvido direito por seis meses, edema pré-auricular direito com 15 dias de evolução e paralisia do nervo facial direito com 15 dias de evolução. Ao exame otológico notou-se edema difuso, endurecido, de aproximadamente 5x5cm envolvendo as regiões zigomática e pré-auricular direita. O conduto auditivo externo estava completamente obliterado por uma massa polipoide coberta por secreção. O exame com diapasão revelou perda auditiva condutiva moderada do lado direito.

Uma tomografia computadorizada contrastada de alta resolução do osso temporal e da cabeça revelou uma grande massa de partes moles envolvendo o ouvido médio e o conduto auditivo externo (Figura 1). O tumor se estendeu para o espaço do músculo mastigador direito, parótida direita com destruição da porção superior do pterigoide, mastoide, escamoso, porção petrosa e clivo do osso temporal. A massa também se estendeu para o lobo superior direito com edema adjacente e extenso envolvimento de partes moles.

Uma biópsia feita a partir de fragmentos tumorais do conduto auditivo externo revelou que a massa era um carcinoma de células escamosas (padrão

adenóide). Devido ao comprometido estado cardiovascular e pulmonar do paciente e a impossibilidade de ressecção do tumor, a cirurgia foi adiada. O paciente foi submetido à quimioterapia com altas doses de Metotrexato (400mg/kg) e Mitomicina (10mg/m²) seguidos de radioterapia a uma dose de 7000 rads com exposição cerebral reduzida em 1000 rads. O tumor encolheu e o paciente se recuperou da paralisia facial, entretanto não conseguimos remissão da doença e o paciente foi a óbito três meses após início do quadro clínico.

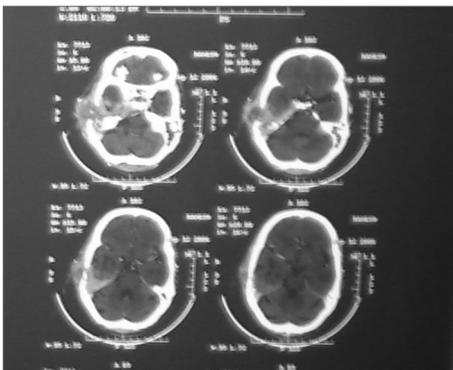


Figura 1. Tomografia computadorizada do osso temporal mostrando destruição local com extensão intracraniana.

DISCUSSÃO

A otite média crônica e o colesteatoma são comuns em pacientes com carcinomas de osso temporal, e têm sido implicados como fatores etiológicos⁵. O HPV (Papiloma Vírus Humano) tem sido implicado em casos de carcinoma de células escamosas do ouvido médio. Lim et al. (2000) relataram casuística de cânceres de osso temporal em sete pacientes submetidos à radioterapia devido a carcinoma nasofaríngeo⁴. Metástases linfonodais são incomuns no início da doença, mas podem ocorrer em 10-20% dos casos de doença avançada⁵. Metástases à distância são raras.

A informação radiográfica específica é crucial para se obter um estadiamento pré-operatório preciso do tumor, para isso é importante fazer uma tomografia computadorizada de alta resolução de corte

fino (1 mm). A ressonância magnética com contraste de gadolínio pode ser útil para delinear as interfaces de partes moles. É preciso fazer uma audiometria antes de se executar qualquer grande procedimento no osso temporal ou no ouvido. Até os dias de hoje não há sistema algum de estadiamento de câncer de osso temporal universalmente aceito³. O sistema de estadiamento para carcinomas de células escamosas para o CAE proposto pelo grupo da Universidade de Pittsburgh tem se mostrado útil e tem ganhado apoio na literatura^{1,2}.

A radiação primária não é eficaz para tratamento curativo. A radioterapia pós-operatória pode ser indicada em casos de doença avançada⁴. Geralmente, todos os pacientes clinicamente estáveis devem ser tratados por cirurgia com ressecção en bloc de todo o tumor.

O tratamento otimizado de neoplasias malignas do osso temporal permanece obscuro por conta de um contínuo debate no tocante ao estadiamento, a utilidade da avaliação radiográfica pré-operatória, a extensão e nomenclatura dos procedimentos cirúrgicos e o uso de radiação adjuvante. O número limitado de casos de neoplasias malignas do osso temporal em cada instituição individual impede que cheguemos a conclusões definitivas quanto a um protocolo otimizado de tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arriaga M, Curtin H et al. Staging proposal for external auditory meatus carcinoma based on preoperative clinical examination and computed tomography findings. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1990 Sep;714-21.
2. Austin JR, Fawzi N. Squamous cell carcinoma of the external auditory canal prognosis based on a proposed staging system. *Arch Otolaryngol HNS.* 1994 Nov;120(11):1228-32.
3. Lim LH, Goh YH, et al. Malignancy of the temporal bone and external auditory canal. *Otolaryngol HNS.* 2000 Jun;122(6):882-6.
4. Leonetti JP, Smith PG, Kletzker GR. Invasion patterns of advanced temporal bone malignancies. *Am J Otol.* 1996 May;17(3):438-42.
5. Moffat DA, Wagstaff SA. The outcome of radical surgery and postoperative RT for carcinoma of the temporal bone. *Laryngoscope.* 2005 Feb;115(2):341-7.

¹ DR, Médico Residente em Otorrinolaringologia, Gandhi Medical College - Bhopal - Índia.
² DR, Professor e Chefe do Departamento de ORL - Gandhi Medical College - Bhopal - Índia.
³ DR, Professor Associado - Departamento de ORL - Gandhi Medical College - Bhopal - Índia.
⁴ DR, Médico Residente em Otorrinolaringologia, Gandhi Medical College - Bhopal - Índia.
⁵ DR, Médico Residente em Otorrinolaringologia, Gandhi Medical College - Bhopal - Índia.

Endereço para correspondência: Shitij Arora - E-35, GMC Boys Hostel Bhopal (MP), Índia 462001.
Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da BJORL em 9 de março de 2007. cod. 3737.
Artigo aceito em 1 de maio de 2007.