Rev Bras Otorrinolaringol
2006;72(3):429.

RELATO DE CASO
CASE REPORT

Automastoidectomia

Automastoidectomy

João Alcides Miranda[1], Fábio Akira Suzuki[2], Marcello Henrique de Carvalho Borges[3], Andre Luis Sartini[4]

Palavras-chave: automastoidectomia, colesteatoma, otite média crônica.
Keywords: automastoidectomy, cholesteatoma, chronic otitis media.

INTRODUÇÃO

A automastoidectomia é definida como uma extensa destruição da cavidade da orelha média e mastóide, mostrando-se, como imagem característica de uma mastoidectomia radical[1]. Pode surgir como complicação da otite média crônica colesteatomatosa[2] e da Keratosis Obturans3. Entretanto, muito pouco é descrito na literatura sobre esta entidade.

RELATO DE CASO

Homem, 60 anos, queixando-se de hipoacusia à esquerda há 8 meses. Referia otorréia à esquerda de repetição desde a infância, esporádica, sendo o último episódio há 18 meses. A otoscopia revelava uma membrana timpânica esquerda íntegra e opaca, não se observando o cabo do martelo. A audiometria mostrava perda mista severa à esquerda e perda neurossensorial moderada à direita. Uma tomografia computadorizada de ouvido mostrou cavidade timpânica ampla à esquerda, não se visualizando a cadeia ossicular (Figura 1). Fez-se o diagnóstico de automastoidectomia à esquerda. Foi discutida a realização de uma timpanotomia exploradora, entretanto, o paciente não quis se submeter ao procedimento.

Figura 1. Tomografia computadorizada, corte coronal, mostrando cavidade radical à esquerda.

DISCUSSÃO

A automastoidectomia é uma rara seqüela de doenças que acometem as orelhas externa e média. Hawke e Shanker[3] relataram um caso de automastoidectomia conseqüente a um quadro de Keratosis Obturans. O presente relato mostra um paciente com automastoidectomia à esquerda e com história pregressa compatível com otite média crônica não-colesteatomatosa. Apoiando-se na história do paciente e no exame de imagem, parece ser esta uma situação em que a automastoidectomia não tem qualquer relação com um colesteatoma ou com uma otite média crônica simples que evoluiu com o fechamento de uma possível perfuração timpânica. Em nenhuma destas situações teríamos uma explicação convincente sobre como ocorreria a destruição óssea encontrada. Estaríamos frente um caso de otite média crônica colesteatomatosa que obteve uma hipotética cura espontânea, deixando como seqüela a automastoidectomia? Segundo Hungria[4], esta poderia ser uma possibilidade, entretanto, não foi observado qualquer outro relato semelhante na literatura.

CONCLUSÃO

A automastoidectomia é descrita como uma rara complicação de doenças das orelhas externa e média, não sendo relatada sua associação com outras formas de otites médias crônicas, que não a colesteatomatosa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The Encyclopaedia of Medical Imaging Volume VI 2. Disponível em http: // www.amershamhealth.com/medcyclopaedia/medical/Volume20VI202/AUTOMASTOIDECTOMY.ASP. Acessado em 13 de março de 2005.
2. Gaurano JL, Joharjy IA. Middle ear cholesteatoma: characteristic CT findings in 64 patients. Ann Saudi Med 2004;24(6):442-7.
3. Hawke M, Shanker L. Automastoidectomy caused by Keratosis Obturans: a case report. J Otolaryngol 1986;15(6):348-50.
4. Hungria H. Otites Médias Crônicas Supurativas. Timpanoplastias. Em: Hungria H. Otorrinolaringologia. 8a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 371-91.

[1] Residente do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário São Francisco, Bragança Paulista, SP.
[2] Doutor em Otorrinolaringologia pela UNIFESP - EPM, Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário São Francisco, Bragança Paulista, SP; Vice-coordenador da Pós-graduação em Otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público Estadual.
[3] Residente do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário São Francisco, Bragança Paulista, SP.
[4] Mestrando em Otorrinolaringologia pelo Hospital do Servidor Público Estadual, Médico Assistente do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário São Francisco Bragança Paulista-SP.
Trabalho realizado no Hospital Universitário São Francisco, Bragança Paulista.
Endereço para correspondência: João Alcides Miranda - Rua Bias Fortes 438 Boa Esperança MG 3717-000.
E-mail: jamiranda78@hotmail.com
Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 20 de novembro de 2005.
Artigo aceito em 27 de abril de 2006.