

Histopatologia do osso temporal: surdez súbita idiopática

Temporal bone histopathology - idiopathic sudden hearing loss

Fayez Babmad Jr.¹

Palavras-chave: histopatologia, idiopática, surdez, súbita.
Keywords: hearing loss, histopathology, sudden, idiopathic.

INTRODUÇÃO

Surdez Súbita Idiopática (SSI) é caracterizada por déficit auditivo de início súbito uni ou bilateral que desenvolve em até 72h e ainda hoje é um desafio diagnóstico e terapêutico para o otorrinolaringologista. A causa e patogênese da SSI permanecem desconhecidas. Teorias propostas sobre a sua patogênese incluem infecção viral coclear, oclusão vascular e ruptura de membranas^{1,2}.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Este paciente apresentou surdez súbita idiopática do lado esquerdo aos 40 anos. Relata que, ao acordar, notou zumbido de alta frequência do lado esquerdo, sentindo-se irritável e incapaz de concentrar o suficiente para ler o jornal como

fazia toda manhã. Algumas horas depois, notou plenitude auricular, diplacusia e profunda surdez de início abrupto, além de dificuldade de manter o equilíbrio. Nega sintomas de infecção de vias aéreas no dia e na semana anterior. Audiometria tonal e vocal revelou surdez neurossensorial profunda do lado esquerdo. Eletrococleograma (EcoG) demonstrou ausência de potenciais cocleares à esquerda e eletroneistagmografia (ENG) indicou déficit de função vestibular à esquerda. Foi tratado como portador de surdez neurossensorial súbita de origem viral e os detalhes do tratamento são desconhecidos. Audiometria tonal e vocal realizada 6 meses depois revelou limites de 20 dB para 125, 250 Hz e 80-90 dB em altas frequências e discriminação vocal de 40%. Este paciente faleceu aos 62 anos, decorrente de causa cardíaca. Seus ossos temporais foram removidos 6 horas após sua morte e fixados imediatamente em solução de formalina a 10%.

apresenta sem alterações. O órgão de Corti está ausente na maior parte do giro basal. (Figura 1C) enquanto que no giro apical está intacto e as células ciliadas externas e internas estão presentes e podem ser vistas na Figura 1B. Este achado justifica a perda auditiva em frequências agudas apresentada pelo paciente e preservação da audição em frequências graves. (Segundo a escala de frequências baseada na anatomia da cóclea proposta por Schuknecht em 1993, as lesões cocleares em frequências maiores que 2000 Hz são localizadas anatomicamente nos giros basais cocleares)¹. Não há sinais de fibrose ou neo-formação óssea em nenhum local da orelha interna, sinais sugestivos de lesão coclear por oclusão vascular, além de arteríolas e vênulas responsáveis pelo suprimento sanguíneo coclear parecerem estar intactas.

COMENTÁRIOS FINAIS

Este paciente desenvolveu surdez súbita neurossensorial idiopática profunda à esquerda, com um padrão audiométrico tipo “downsloping”, que pode ser explicado com base na perda do órgão de Corti e células ciliadas nos giros basais. Não há evidências microscópicas para o diagnóstico de lesão viral, por oclusão vascular, fístula perilinfática, ou qualquer outra causa conhecida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Schuknecht HF. Pathology of the Ear. 2nd ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 1993; 523-9.
- Merchant SN, Adams JC, Nadol JBJr. Pathology and pathophysiology of idiopathic sudden sensorineural hearing loss. Otol Neurotol 2005;26:151-60.

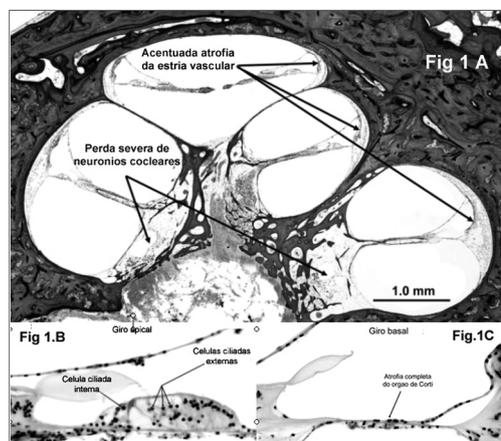


Figura 1A. Vista geral da cóclea evidenciando redução de neurônios cocleares principalmente no giro basal e acentuada atrofia da estria vascular em todos giros da cóclea.

Figura 1B. Giro apical apresentando órgão de Corti normal. Células ciliadas internas e externas presentes.

Figura 1C. Giro basal apresentando atrofia completa do órgão de Corti.

DISCUSSÃO

Considerações histopatológicas

A análise histopatológica evidenciou estria vascular com acentuada atrofia em todos os giros e grande perda de neurônios cocleares nos giros basais, com maior perda dendrítica do que de axônios centrais (degeneração retrógrada neuronal), conseqüente à perda do órgão de Corti e células ciliadas (Figura 1A). Os neurônios cocleares estão presentes em bom número (normal para idade) no canal de Rosenthal que inerva o órgão de Corti nos giros médio e apicais, e o nervo coclear no conduto auditivo interno se

¹ Médico Especialista e Aluno de Doutorado FM-UnB, Pesquisador do Departamento de Otolgia da Massachusetts Eye & Ear Infirmary - Harvard Medical School, Boston, MA, EUA. Departamento de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil 2 Departamento de Otolgia, Massachusetts Eye & Ear Infirmary, Boston, Massachusetts, EUA. 243 Charles St., Massachusetts Eye & Ear Infirmary, 4 th Floor, Room 468, ZC 02114, Boston, MA, USA.

O autor é financiado pelo CnPQ - MEC (Bolsa de Doutorado).

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 26 de junho de 2006. cod. 2053.

Artigo aceito em 2 de setembro de 2006.