

OTITE EXTERNA MALIGNA EM IMUNODEPRIMIDOS À PROPÓSITO DE UM CASO CLINICO.

Autores:

Kiangebeni Ndombasi "Manuel"¹

Gilma Ferreira Rivero²

1. Doutor em Ciências Biomédicas, Mestre em Urgências Médico-cirúrgicas, Especialista em Otorrinolaringologia e Professor Universitário.

2. Médica interna Finalista do 4º ano de Otorrinolaringologia.

RESUMO

O estudo objectivou analisar otite externa maligna em imunodeprimidos à propósito de um caso clínico. Trata-se de estudo descritivo e analítico de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, por meio de pesquisa de artigos, livros que trata deste tema. Otite externa maligna é uma infecção necrotizante grave e potencialmente fatal, que afecta sobretudo idosos, diabéticos e imunodeprimidos, com início no conduto auditivo externo e com rápida extensão à base do crânio. Portanto, os autores recorrem a metodologia de investigação fenomenológica, que possibilita uma análise compreensiva partindo do relato de um caso clínico de um paciente, masculino, negro, de 21 anos de idade, natural de Luanda, residente em Luanda, que fez entrada no banco de urgência de otorrinolaringologia do Hospital Josina Machel de Luanda-Angola, no dia 30 de Maio de 2018 e internado no mesmo dia, com diagnóstico de otite externa maligna e VIH documentado. Depois de exame e análises complementares, conclui-se que se trata de um quadro típico de otite externa necrotizante apesar de ser uma entidade de difícil controlo e alta letalidade, paciente apresentou evolução favorável dado o tratamento clínico adequado e suficiente para cada alteração detectada.

Palavras-chaves: Otite, externa, maligna e imunodeprimido.

1. DEFINIÇÃO DA OTITE EXTERNA MALIGNA (Osteomielite da base do crânio)

É uma infecção grave e potencialmente fatal, que afecta sobretudo idosos, diabéticos e imunodeprimidos, com início no conduto auditivo externo e com rápida extensão à base do crânio.¹

A otite maligna, também chamada de osteomielite da base do crânio por ser potencialmente letal, tem o seu início no meato acústico externo, mas, com grande frequência, se expande pelo osso temporal. O termo "**maligna**" foi comumente utilizado para descrever a gravidade e a maior taxa de mortalidade enquanto se trata de um processo infeccioso e não de natureza neoplásica. Hoje em dia, o termo de osteomielite da base do crânio deve ser preferido.²

2. EPIDEMIOLOGIA

Esta variedade da otite externa é extremamente rara em crianças e adolescentes, é frequente nos pacientes idosos, diabéticos e imunodeprimidos, associados a muitos factores de riscos. Macro e microangiopatias em correlação à permanência e severidade de hiperglicemia, que pode provocar uma isquemia e uma necrose da parede e da cartilagem do meato auditivo externo, e depois do osso da base do crânio.³

3. PATOGENIA

Osteomielite da base do crânio começa por uma otite externa típica. Portanto, a dermatite do meato auditivo externo muda sucessivamente em celulite, condrite, osteite e osteomielite. A inflamação e infecção se infiltra através das fissuras de Santorini e atinge o meato auditivo externo ósseo e a base do crânio. A infecção pode atingir a parótida e os espaços profundos do pescoço (fossa intratemporal, espaço para faríngeo, nasofaringe), e depois o compartimento intra craniano. Uma paralisia facial pode ser observada, quando a infecção atinge o forame estilo-mastoídeo. Quando o forame jugular é atingido, uma paralisia de pares cranianos

¹ Maria Caçador, João Paço, Manuel de Urgências ORL, pg. 24, Portugal, 2009.

² Romain Kania, Pathologie infectieuse Aigue de l'oreille externe et de l'oreille moyenne, Traité D'ORL, pg. 48-49, Paris- France, 2008.

³ Bento RF, Fonseca ACO, Pinna MH, Tsuji, Brito R. Condutas práticas em Otologia.2.ed.são Paulo: Fundação otorrinolaringologia;2012.

IX, X e XI pode se produzir. A um estado mais evoluído, atinge o XII, pode surgir quando a infecção atinge o canal hipoglosso.⁴

4. ETIOLOGIA (agentes mais frequentes):

- Pseudomonas aeruginosa, 80% em diabéticos insulino dependentes, idosos e doentes com VIH.
- Aspergilos fumigatos, também encontrado ao mesmo título que Pseudomonas aeruginosa.
- Raramente staphylococcus aureus.

5. CLÍNICA

Não existe o signo patognomónico de otite externa maligna, a suspeição clínica é importante em todos pacientes diabéticos e imunodeprimidos.

Inicialmente os sintomas são os de otite externa: Prurido, otalgia intensa, otorreia permanente sem resposta à terapêutica habitual, alterações neurológicas (pares cranianos) por extensão á base do crânio e hipoacusia. A instalação da infecção inicial é insidiosa e restrita ao meato acústico externo, assemelhando-se a uma otite externa difusa infecciosa resistente ao tratamento usual.⁵

A recorrência dos sintomas logo após um período de melhora e a presença de diabetes ou de imunodeficiências permitem um alto grau de suspeição para a doença.⁶

O quadro clínico é dominado por uma otalgia mais intensa a noite, otorreia, Cefaleia e dor na região temporomandibular; obstrução edematosa do conduto auditivo externo e a otoscopia frequentemente mostra a presença de tecido de granulação típico na parede do canal auditivo externo, o que não é comum na otite externa difusa.⁷

⁴ Ibidem, Romain Kania, 2008.

⁵ Bento R. Tratado de otologia.2.ed.São Paulo:Edusp;2013.

⁶ Tania Shi, Otorrinolaringologia Pediátrica, pg. 104, Rio de Janeiro- Brasil, 1998.

⁷ Bento RF, Voegls RL, Sennes LU, Pinna FR, Jotz GP. Otorrinolaringologia baseada em sinais e sintomas. São Paulo: Fundação otorrinolaringologia,2011

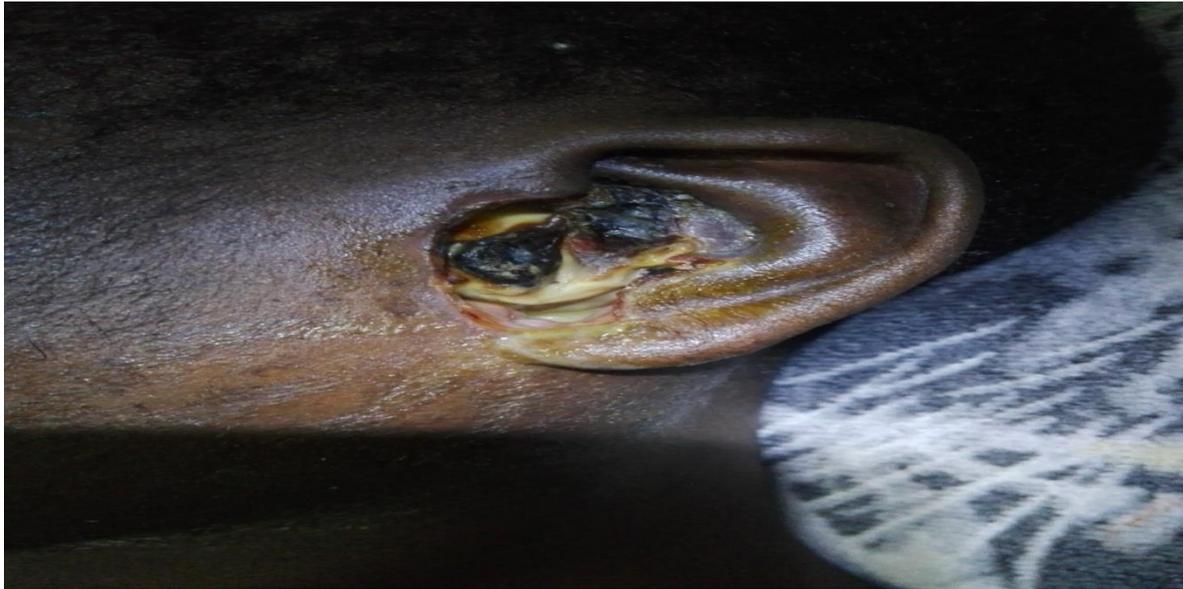


Fig. 1. Otite externa maligna.

6. DIAGNÓSTICO

- História clínica e exame físico

- Exames Complementares:

a) Hematologia

- Hemograma completa

- Velocidade sanguínea

b) Bioquímica

- Glicemia

c) Serologia

- Teste de Anticorpo para VIH 1 e 2

d) Cultura e antibiograma

- Cultura ótica

- Antibiograma

e) Imagiologia

- A tomografia computadorizada (**TC**) da base do crânio é importante para o diagnóstico, confirme o atingimento ósseo e a osteomielite. Permite mostrar a expansão do processo.
- Imagiologia por ressonância magnética (**IRM**) é complementar de tomografia computadorizada no estágio inicial, porque delimita melhor a extensão dos tecidos moles e detecta a extensão de infecção em baixo do osso temporal e da base do crânio.
- A cintilografia óssea com tecnécio tem sido usada para detectar os focos de osteíte ou de osteomielite, especialmente nos casos mais graves ou que não respondem prontamente à medicação. Na continuidade do tratamento emprega-se a cintilografia com gálio 67, para a monitorização da evolução clínica, permitindo verificar-se a reversão da infecção dos tecidos moles.⁸

7. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- Colesteatoma do meato auditivo externo.
- Tuberculose óssea.
- Blastomicose.
- Neoplasias malignas.
- Lesões granulomatosas associadas HPV tipos 16 e 18.

8. TRATAMENTO

- Internamento do paciente.
- O tratamento é feito à base de antibioterapia sistémica e tópica prolongada de acordo ao antibiograma.
- O tratamento local é realizado com desbridamento cirúrgico cuidadoso das granulações, retirada dos sequestros ósseos e cartilagosos e evitando-se maiores traumatismos.
- Curativos embebidos em gotas otológicas contendo gentamicina ou ciprofloxacina.

⁸ Ibidem, Tania Shi, 1998.

- Equilíbrio do diabetes mellitus, se estiver presente.
- Cirurgia para pacientes seleccionados.
- É importante o acompanhamento do paciente por algum tempo após a cura clínica, devido à tendência à recorrência da otite externa maligna, bem como o controle do diabete ou da imunodeficiência.

9. COMPLICAÇÕES

- A paralisia dos pares cranianos é a mais frequente, o primeiro nervo atingido é o nervo facial, depois nervos IX, X, XI, raramente XII e VI.

- Outras complicações são endocranianas com trombo- flebite do sinus lateral, meningite e abscesso cerebral. As complicações intracranianas são hoje em dia excepcionais.

10. PROCESSO METODOLÓGICO

O estudo que apresentamos neste artigo foi conduzido com objectivo de analisar a otite externa maligna em imunodeprimidos à propósito de um caso clínico. Foi um estudo de cunho descritivo e analítico de revisão bibliográfica, com abordagem qualitativa, por meio da pesquisa de artigos, livros que trata deste tema, utilizando uma abordagem qualitativa na perspectiva de investigação fenomenológica, que possibilita uma análise compreensiva partindo do relato de um caso clínico.

11. RELATO DO CASO CLÍNICO

11. 1. Identidade

Trata-se de um paciente, masculino, negro, de 21 anos de idade, natural de Luanda, residente em Luanda, que fez entrada no banco de urgência de otorrinolaringologia do Hospital Josina Machel de Luanda- Angola, no dia 30 de Maio de 2018 e internado no mesmo dia.



Fig. 2. Paciente com otite externa maligna.

11. 2. Queixas Principais: Otorreia bilateral, otalgia a cerca de 4 meses.

11. 3. História da doença actual: Acorre ao Banco de urgência de otorrinolaringologia do Hospital Josina Machel de Luanda-Angola, com otalgia, otorreia bilateral e aumento de volume da região pré e retro auricular e parótida bilateralmente há 4 meses segundo a informação colhida (SIC).

11. 4. Antecedentes pessoais: Tuberculose e VIH conhecido.

11. 5. Exame físico: Estado geral alterado por emagrecimento progressivo, mau estado nutricional, lúcido, orientado no espaço e no tempo, queixoso, hipocorado, mucosas orais e conjuntivais subictericas. TA: 128/90 mmhg, Tº 37.5º C.

11. 6. Exame Otorrinolaringológico:

- **Otoscopia:** Conduto auditivo externo com tecido de granulação necrosado bilateralmente, otorreia purulenta bilateral.
- **Rinoscopia anterior:** Mucosas nasais com rinorreia escassa e feridas nos vestíbulos nasais.
- **Faringoscopia:** Aftas nas mucosas orais e candidíase orofaríngea.



Fig. 3. Paciente com Aftas nas mucosas orais e candidíase orofaríngea.



Fig. 4. Presença de tecido de granulação e abaulamento da região pré e retro auricular.

10. 7. Diagnóstico:

- Hipótese diagnóstica: Otite externa Maligna.

10. 8. Exames complementares:

- Hemograma
- Ureia, creatinina, Glicemia
- GE, VHS
- VIH
- Exsudado ótico e Antibiograma
- Ecografia abdominal
- TAC da base do crânio.

11. 9. Resultados dos exames complementares

Data	05/06/18	10/06/18	13/07/18	23/07/18	27/08/18
HB	10g/dl	9.3g/dl	6.0g/dl	3.4g/dl	3.2g/dl
Glicemia	87mg	140mg	99mg	-----	-----
Ureia	-----	83mg	-----	-----	20mg/dl
Creatinina	-----				0.79mg/
GE	-----	-----	-----	Positivo 8 gametocito	Neg
VIH	Positivo	-----	-----	Positivo	-----

Tabela 1. Resultados dos exames complementares.

Data	Exames	Resultados
13/08/18	Exsudado ótico	Isolou-se monilias trichomonas Sensível a: Amikacina, Kanamicina e Cefoxitina
01/06/18	Ecografia abdominal	Hepatomegalia Gigante
08/08/18	TAC cerebral	Sem alterações
18/09/18	TAC dos Ouvidos	Ocupação dos condutos auditivos externos bilateral.

Tabela 2. Continuação Resultados dos exames complementares.

11. 10. Tratamento

- Medidas Gerais.
- Ciprofloxacina.
- Cefazolina (sistémico e local).
- Anti-retrovirais.
- Antifúngicos.
- Antipaludicos.
- Hemotransfusão.
- Pensos com nitrofurasona.

11. 11. Evolução clínica

- Com 3 hemotransfusões.
- Esteve internado por 1 mês no serviço de Infecção.
- Transferido para otorrinolaringologia.
- Actualmente encontra-se sem otorreia, otalgia, bom estado geral e nutricional, conduto auditivo sem necrose.
- Evolução clínica satisfatória.
- Obteve alta com boa evolução com seguimento em consulta externa de otorrinolaringologia e infecção.

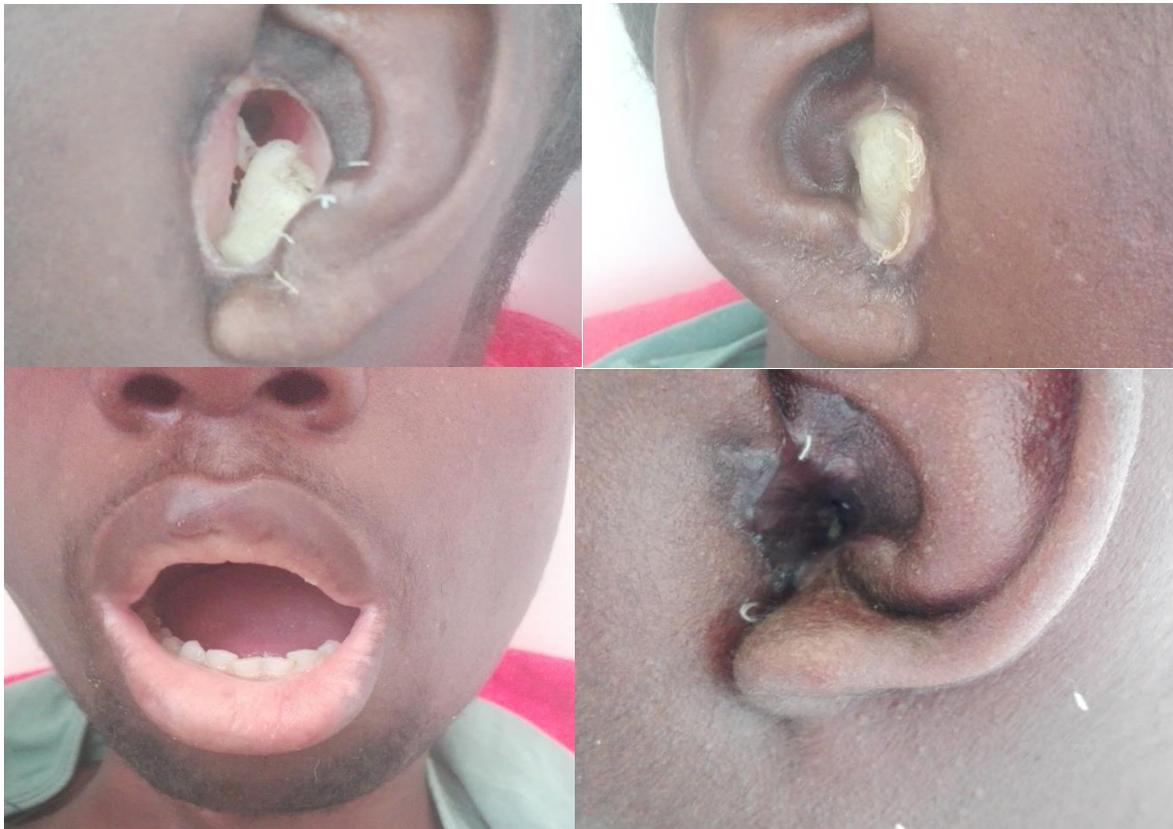


Fig. 5. Imagens comparativas da evolução clínica.

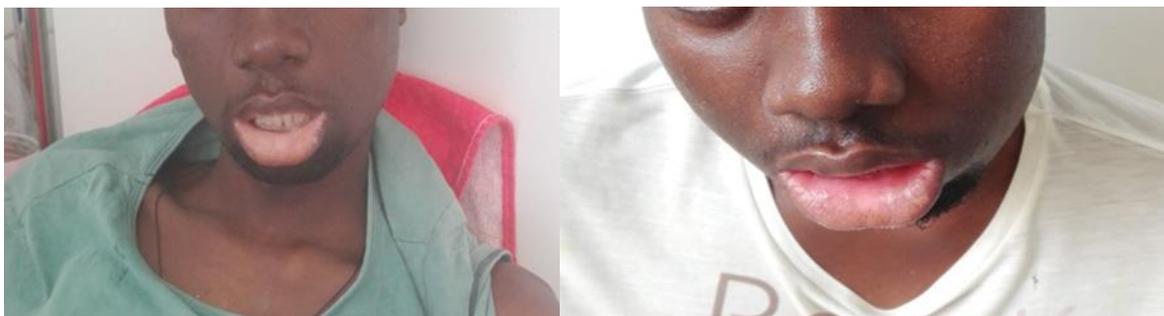


Fig. 6. Imagem do paciente antes e depois de internamento.

12. CONCLUSÃO

- Se trata de um quadro típico de otites externa necrotizante apesar de ser uma entidade de difícil controlo e alta letalidade;
- Paciente apresentou evolução favorável dado o tratamento clinico adequado e suficiente para cada alteração detectada.

13. RECOMENDAÇÕES

- Rapidez e precisão diagnóstica dessa doença baixa consideravelmente as taxas de mortalidade de 23 a 50%;
- Insistir no tratamento preventivo;
- Tratamento de todas as otites externas de pacientes imunodeprimidos e idosos como se estas fossem potencialmente otites externas malignas.

14. BIBLIOGRAFIA

1. Bento R. Tratado de otologia.2.ed.São Paulo:Edusp;2013.
2. Bento RF, Fonseca ACO, Pinna MH, Tsuji, Brito R. Condutas práticas em Otologia.2.ed.são Paulo: Fundação otorrinolaringologia;2012.
3. Bento RF, Voegls RL, Sennes LU, Pinna FR, Jotz GP. Otorrinolaringologia baseada em sinais e sintomas. São Paulo: Fundação otorrinolaringologia,2011
4. Costa SS, Lessa M, Cruz O, Tsuji D, Programa de actualização em Otorrinolaringologia/sistema de educação médica continuada a distancia, ciclo 4,editora Artmed,2006.
5. Maria Caçador, João Paço, Manuel de Urgências ORL, pg. 24, Portugal, 2009.
6. Martins GSQ, Pinna MH. Tratado de Otologia,2.ed.são paulo:Atheneu,2013
7. Romain Kania, Pathologie infectieuse Aigue de l'oreille externe et de l'oreille moyenne, Traité D'ORL, pg. 48-49, Paris- France, 2008.
8. Tania Shi, Otorrinolaringologia Pediátrica, pg. 104, Rio de Janeiro- Brasil, 1998.