

Universidade de São Paulo

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

Curso de Graduação em Fonoaudiologia - 3º Semestre

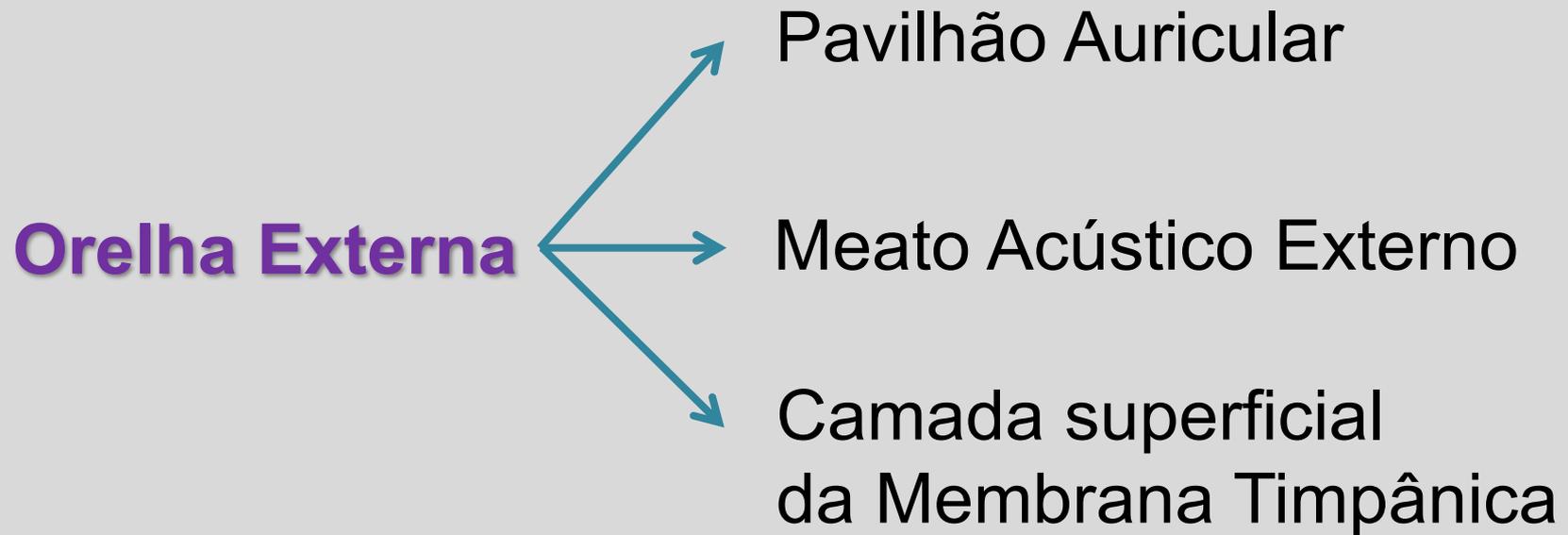
Disciplina: Fisiopatologia do Sistema Auditivo e Vestibular

Doenças da Orelha Externa e suas repercussões para a audição

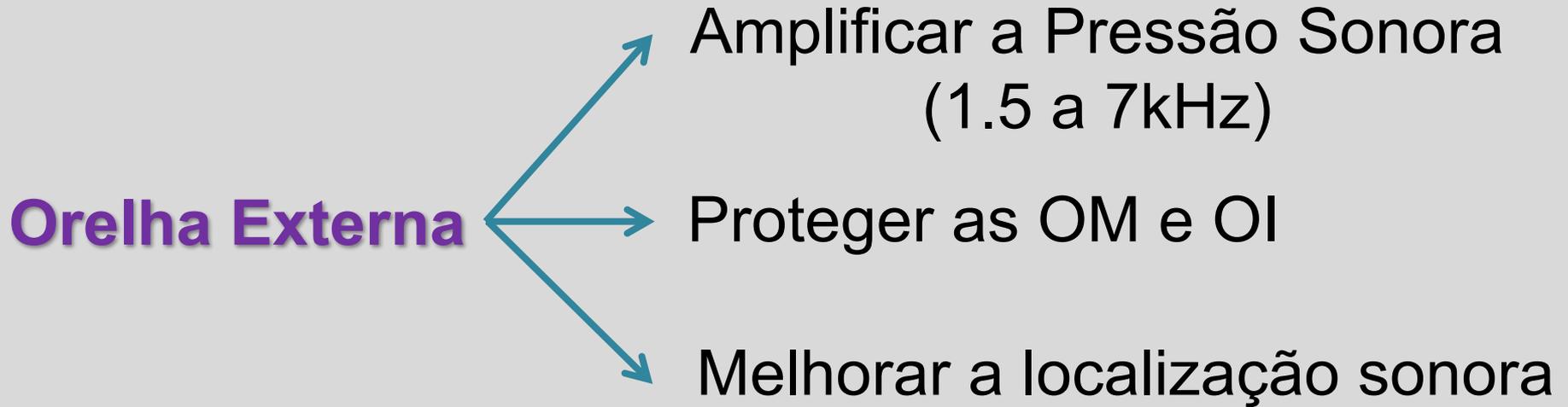
Prof. Miguel A Hyppolito

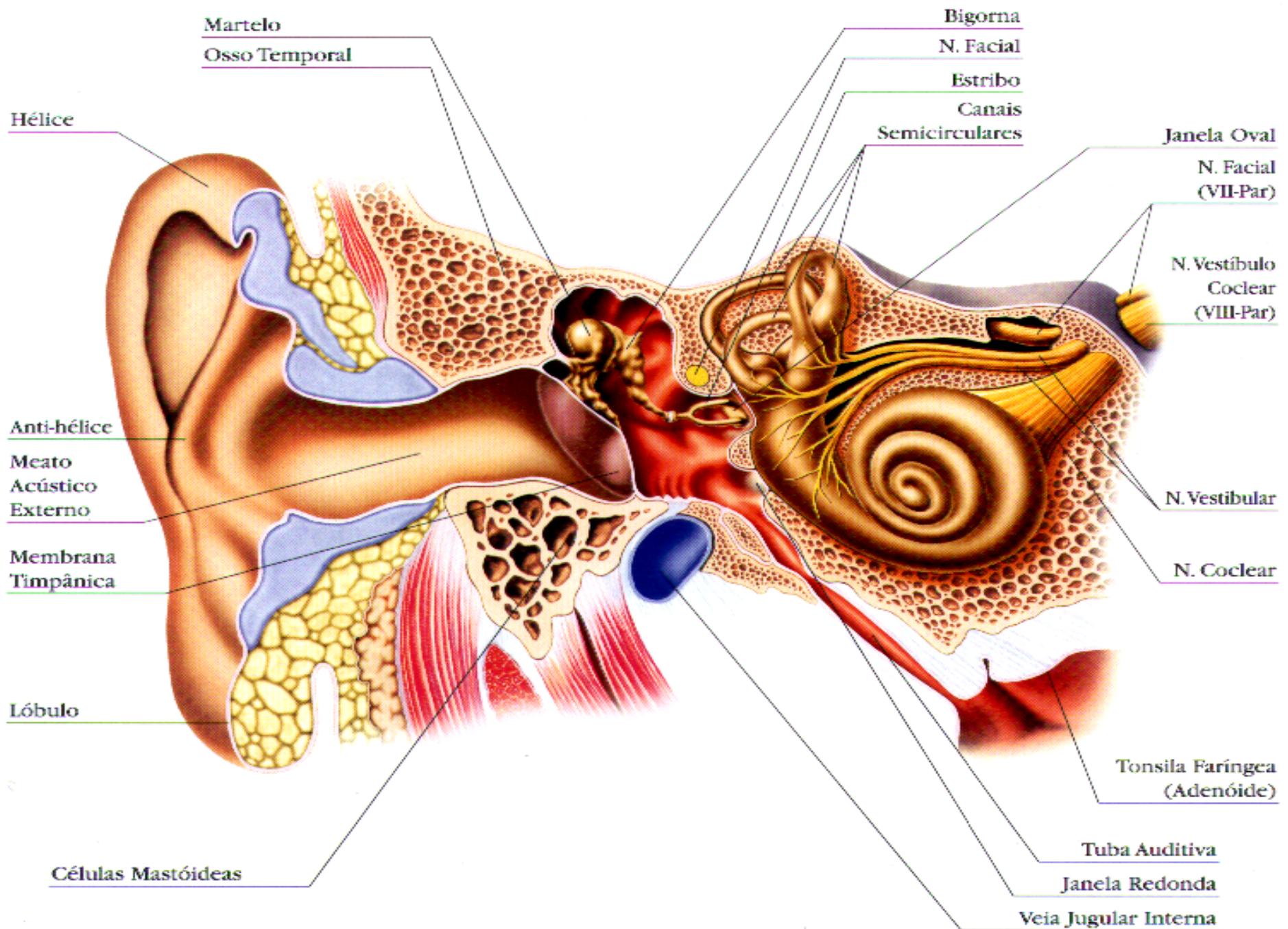
Aluna- PAE: Colombari, GC

Anatomofisiologia

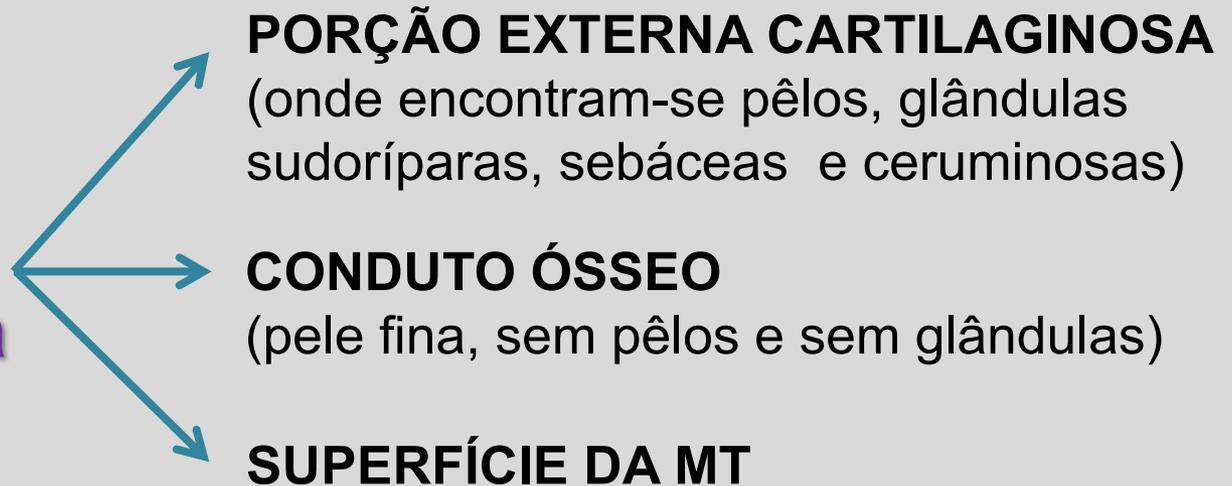


Anatomofisiologia





DOENÇAS **Orelha Externa**



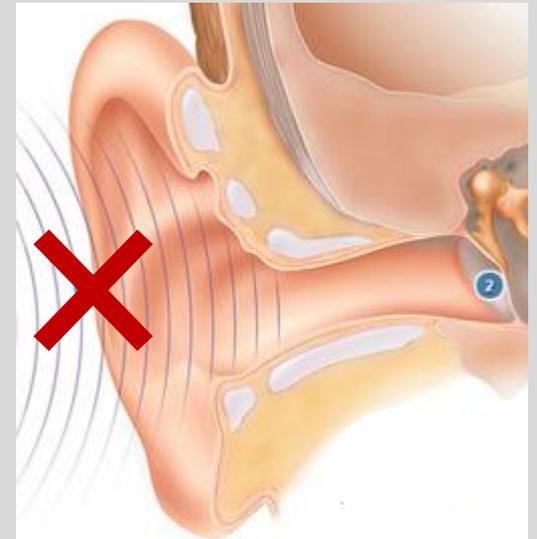
DOENÇAS Orelha Externa



Obstrução mecânica a chegada da onda sonora à orelha média

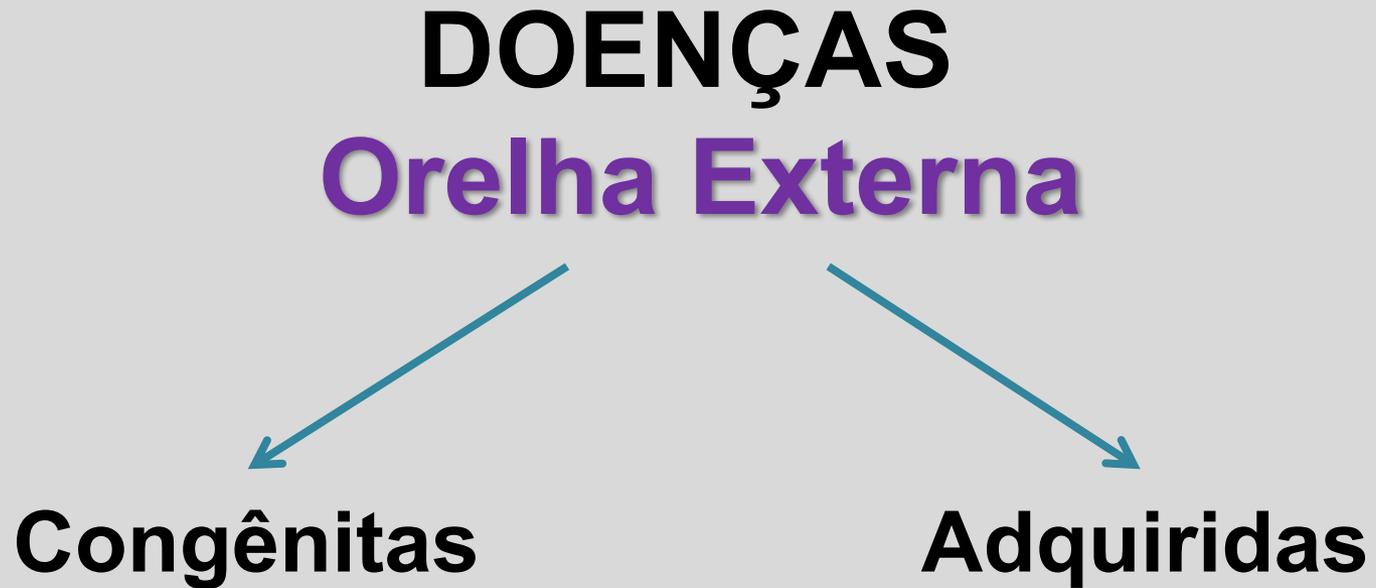


**Perdas Auditivas
Condutivas
(PAC)**



DOENÇAS

Orelha Externa

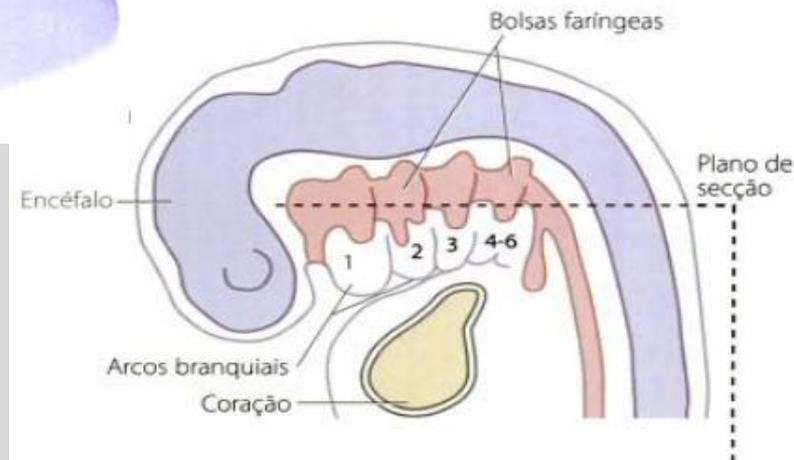
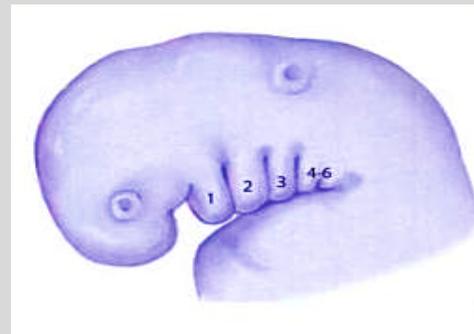


Congênitas

Adquiridas

CONGÊNITAS

ORIGEM EMBRIOLÓGICA	ESTRUTURA DERIVADA
Primeiro arco branquial ou faríngeo (arco mandibular)	Pavilhão auricular
Segundo arco branquial ou faríngeo	Pavilhão auricular
Primeiro sulco branquial ou faríngeo	Meato Acústico Externo
Primeira membrana faríngea (Primeira bolsa faríngea com o Primeiro sulco faríngeo)	MT e cavidade timpânica



CONGÊNITAS

Malformações
de Pavilhão Auricular

Atresia ou Agenesia
de MAE

Classificação de Colman

GRUPO 1	<ul style="list-style-type: none">- CAE +, é estreito, mas permeável.- A cadeia ossicular pode estar fixa, principalmente o estribo.- É o tipo menos comum de malformação.
GRUPO 2	<ul style="list-style-type: none">- Pavilhão Auricular com malformações evidentes,- O MAE ósseo está ausente.- A OM também apresenta anormalidades variadas.- São os casos mais freqüentes.
GRUPO 3	Anomalias na pneumatização do osso temporal com malformações na OI presentes.



Fossa triangular

Fossa escafoide

Ramo da hélice

Ramo da antiélice superior

Ramo da antiélice inferior

Tubérculo

Trago

Hélice

Incisura intertrágica

Concha parte superior

Meato acústico externo

Concha da orelha parte inferior

Lóbulo

Antélice

Antitrigo

Má formações do Pavilhão Auricular

Tamanho da orelha	Microtia Macrotia Anotia
Forma da orelha	Forma de taça Lop ouvido Orelha de Élfo (pontas) Má formação do Lóbulo
Posição da orelha	Melotia (orelha na bochecha) Inserção auricular rebaixada Synotia (ausência mandibular, a OE assume uma posição horizontal)
Fístulas Auriculares	
Apêndices Auriculares	

FORMA DO PAVILHÃO

Pavilhão LOP



Lóbulo aderente



Apêndice Auricular



Lóbulo Sulcado



Fenda Auricular



Tubérculo de Darwin



Orelha Misshapen





Tratamento



restabelecer a condução do som
através de procedimentos cirúrgicos

Indicação?

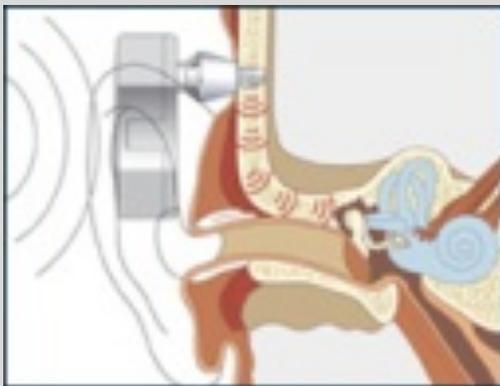


**Grupo I e Grupo II somente se bilaterais,
sendo contraindicadas para o Grupo III.**



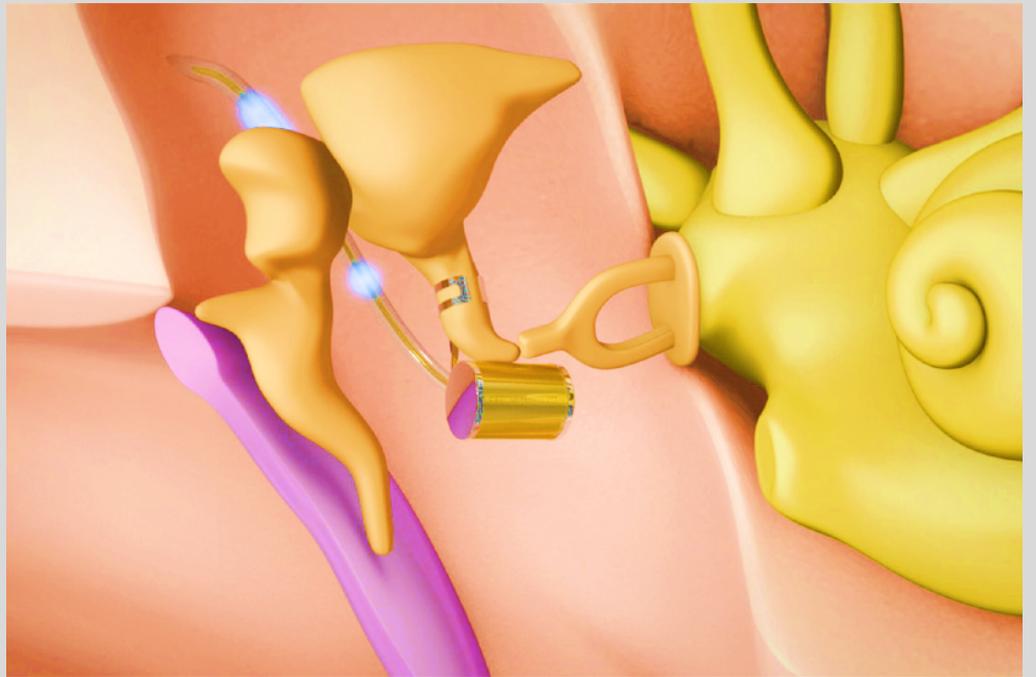
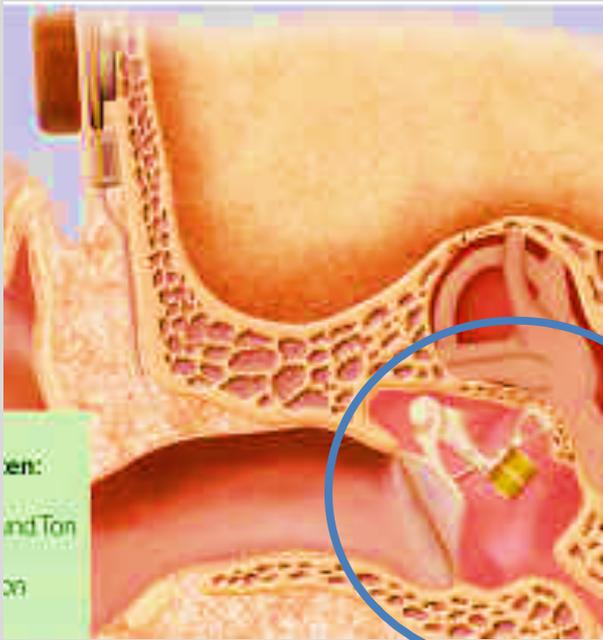
BAHA

- Usado em pessoas com infecções auditivas crônicas, atresia de MAE congênita e surdez unilateral que não pode ser beneficiada com AASI.
- O sistema é implantado cirurgicamente e permite que o som seja conduzido através do osso diretamente a orelha média – um processo conhecido como condução óssea direta.



VIBRANT SOUNDBRIDGE

- Prótese auditiva implantável de OM.
- O sistema é implantado cirurgicamente e converte os sons do ambiente em vibrações mecânicas que são utilizadas para estimular as estruturas da OM (ou na janela redonda) para percepção sonora de alta frequência.
- Inicialmente utilizada em adultos com PA sensorio-neural de grau moderado a severa com contra-indicação ou rejeição das próteses auditivas externas. Atualmente, sua indicação inclui perda condutiva e/ou mista de grau moderado.



ADQUIRIDAS

CORPO ESTRANHO DE OUVIDO

- **Tratamento** - remoção adequada do corpo estranho, evitando-se lesões iatrogênicas do mesmo ou da membrana timpânica e/ou cadeia ossicular.



TRAUMAS E FERIMENTOS DO PAVILHÃO, MAE

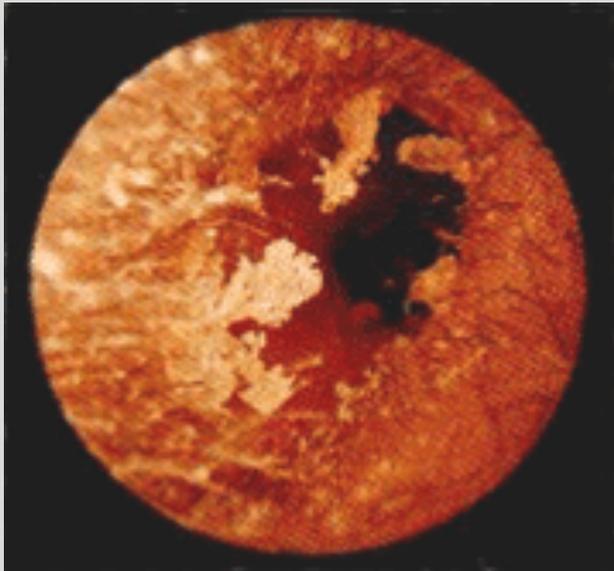
- **PAC** por edema ou lacerações do MAE (podendo haver estenose do mesmo, quando a porção cartilaginosa é comprometida);
- **Tratamento** - cirúrgico e de difícil resolução;
- Recidivas frequentes das estenoses do MAE.

QUEIMADURAS

- **PAC** por estenose do MAE e/ou lesão da MT, além de infecção secundária.

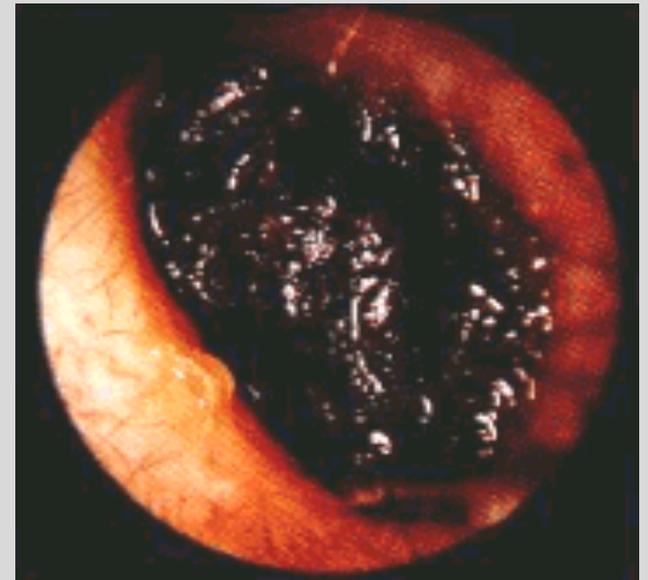
ROLHA CERUMINOSA e EPIDÉRMICA

- **Etiologia** - idiopática, com frequente potencial de recidiva;
- **Sintomas** - autofonia, otalgia e vertigem e/ou zumbidos em alguns casos;
- **Hipoacusia súbita**;
- **Tratamento** – remoção ORL.



Rolha Epidérmica

Rolha Ceruminosa



COLESTEATOMA DE MAE

- A MT não está comprometida e há erosão óssea do MAE
- **Sintomas** - otalgia crônica, unilateral com ocasional otorréia de odor fétido
- Geralmente a audição é normal (depende da obstrução do MAE pelo colesteatoma)
- **Tratamento** - remoção cirúrgica, bem como de qualquer osso necrótico local.

DERMATITES

- **Sintomas** - prurido, hiperemia ou palidez da pele do MAE, edema, vesículas e exsudatos, reduzindo a luz do MAE,
- **Hipoacusia condutiva** depende do grau de comprometimento da luz do MAE.

TUBERCULOSE E LEISHMANIOSE

- Lesões granulomatosas que podem comprometer o MAE e OM (mais comum na tuberculose)
- **PAC** por oclusão do MAE ou comprometimento da MT e lesão da cadeia ossicular.

OTITE EXTERNA GRANULOSA

- Inflamação do 1/3 interno do MAE com tecido de granulação na pele do MAE ou na camada superficial da MT
- **Sintomas** - otalgia, otorréia
- Hipoacusia condutiva.

EXOSTOSE DO MAE

- Hiperplasia do periósteo na porção óssea do MAE em indivíduos que nadam e mergulham constantemente em água fria.
- Geralmente bilateral.
- **Sintomas:** obstrução do MAE, retenção de cerume ou descamação epitelial, Infecção secundária
- Hipoacusia condutiva.

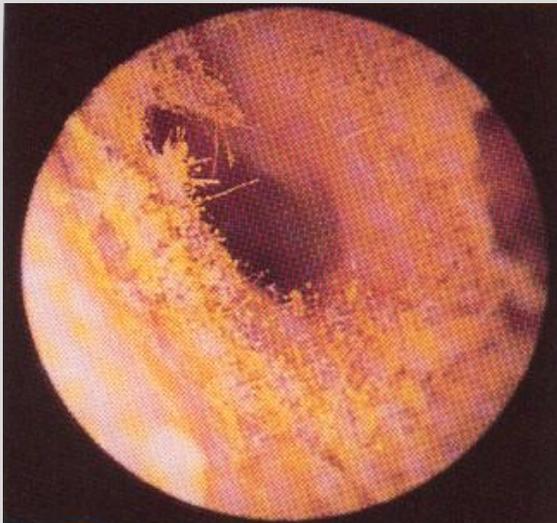
ESTENOSE ADQUIRIDA DO MAE

- **Etiologia** - idiopática ou secundária a trauma, inflamação crônica, estenose térmica ou estenose pós-operatória do MAE.
- É rara e leva a **PAC** de grau variado.

ADQUIRIDAS FÚNGICAS

OTOMICOSE

- **Etiologia** - *Aspergillus* e *Candida*
- **Sintomas** - prurido, mau cheiro
- Redução auditiva depende do grau de comprometimento da luz do MAE e da associação com descamação epitelial e cerume.



ADQUIRIDAS BACTERIANAS

OTITE EXTERNA AGUDA LOCALIZADA (FURUNCULOSE)

- **Etiologia** - *Staphylococcus aureus* (Pequenos abscessos originados no folículo piloso do 1/3 externo CAE)
- **Sintomas** - otalgia ou otorréia
- Eventual **hipoacusia** dependendo da obstrução do MAE
- Recidivas - pacientes diabéticos



OTITE EXTERNA AGUDA DIFUSA

- “Otite do Nadador”
- **Etiologia** - *Staphilococcus*, *Streptococcus*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus mirabilis* e *Pseudomonas aeruginosa*;
- **Sintomas** - otalgia intensa, otorréia, sensação de plenitude auricular;
- **Hipoacusia** dependendo do edema e da intensidade e qualidade da otorréia no MAE.

OTITE EXTERNA AGUDA DIFUSA



OTITE EXTERNA MALIGNA



- Doença infecciosa grave (idosos, diabéticos descompensados e imunodeprimidos)
- **Etiologia** - *Pseudomonas aeruginosae*
- Doença necrosante do MAE com caráter invasivo para a região parotídea, mastóide, OM e base do crânio, podendo atingir índices de mortalidade elevados.
- **Sintomas** - otalgia, otorréia
- Hipoacusia condutiva a mista na dependência da toxicidade e evolução do processo invasivo.

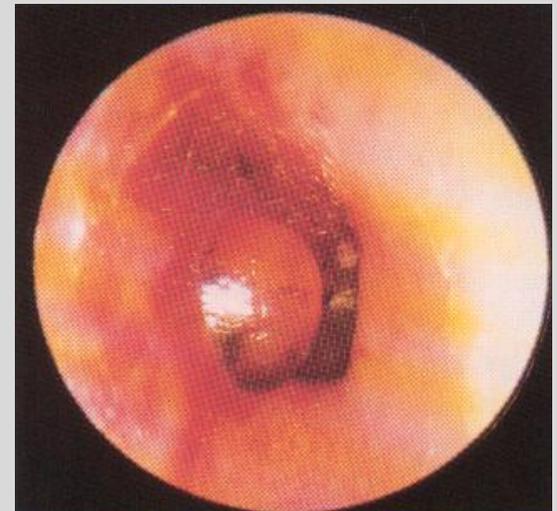
ADQUIRIDAS VIRAL

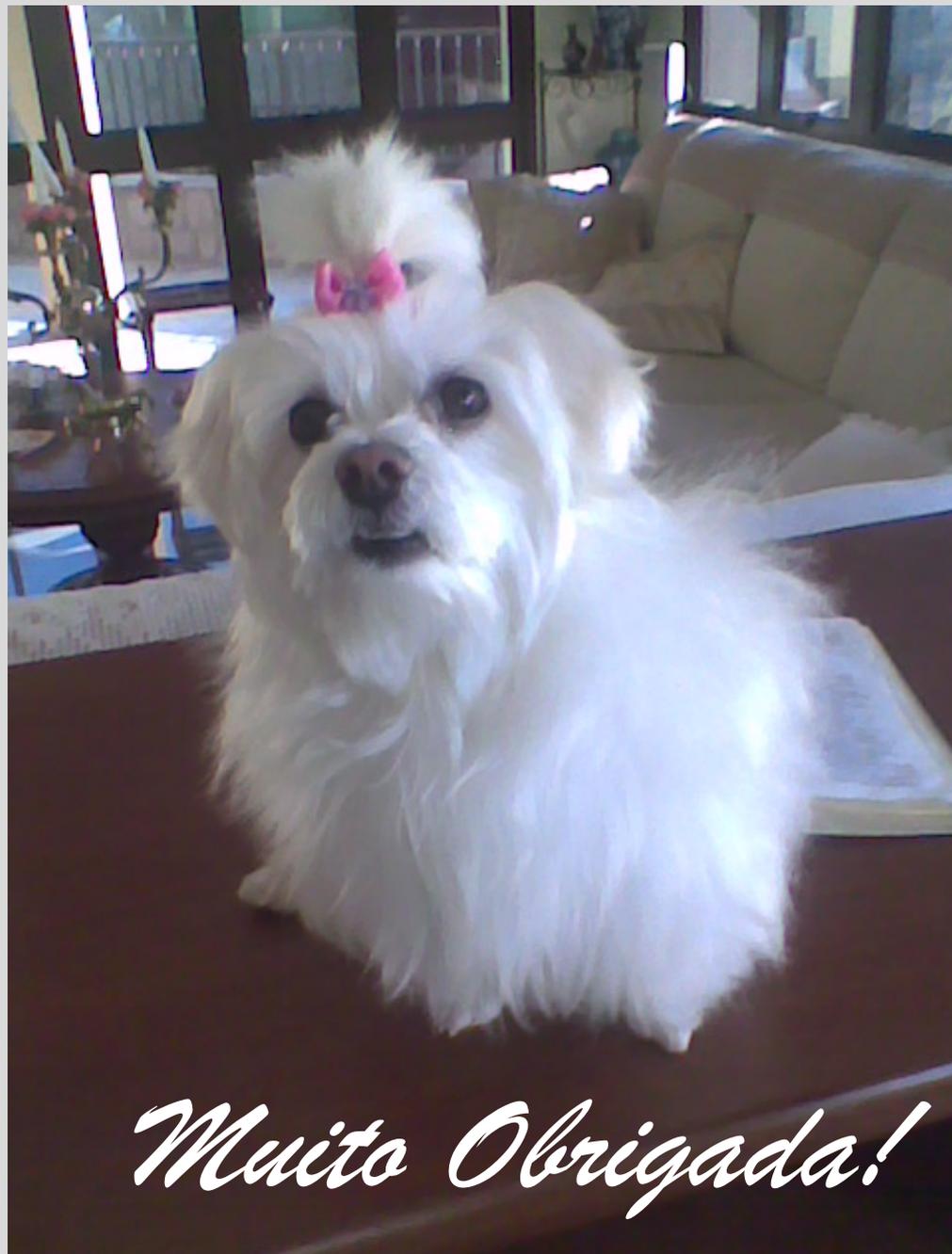
HERPES ZOSTER DE OUVIDO

- Múltiplas vesículas agrupadas (Pavilhão, MAE e MT)
- Pode levar a alterações auditivas ou vestibulares e paralisia facial (Síndrome de HANSAY HUNT)

MIRINGITE BOLHOSA

- Associada a virose de VAS
- Acomete MT
- **Sintomas** - otalgia intensa
- **Hipoacusia** eventual





Muito Obrigada!