

# PATOLOGIAS DA ORELHA EXTERNA

---

## *Dermatites:*

São placas eruptivas escamosas que aumentam em profundidade e extensão após repetidas escoriações com prurido crônico, pele seca e espessamento da pele na fase crônica. A presença de edema, vesículas e exsudatos, reduz a luz do Meato acústico externo (MAE), favorecendo assim a hipoacusia condutiva. Podem evoluir para uma forma de otite externa crônica recidivante.

## *Patologias do cerúmen*

Formação do Tampão leva a uma perda auditiva de condução de até 35dB.

## *Traumas e ferimentos*

A perda auditiva condutiva ocorre por edema e ou lacerações do MAE, podendo haver estenose do mesmo, quando a porção cartilaginosa é comprometida.

## *Queimaduras na orelha externa*

Podem levar a estenose do MAE e lesão da membrana timpânica como complicações.

## *Oto-Hematoma*

São de etiologia traumática, mas podem ser encontrados em pacientes portadores de discrasias sanguíneas. Localiza-se sempre na porção superior da face externa do pavilhão. Quando não tratado, a evolução do oto-hematoma é lenta porém é possível a destruição da cartilagem com deformidades e prejuízo estético.

## *Pericondrite*

Infecção de evolução lenta, localizada na cartilagem da orelha externa proveniente de outras infecções, lacerações, contusões ou cirurgias. Favorece a oclusão do MAE e perda auditiva condutiva.

## *Tuberculose e Leishmaniose*

Lesões granulomatosas que podem comprometer o MAE e orelha média, sendo esta mais comum na tuberculose, levando a perda auditiva condutiva por oclusão do MAE ou comprometimento da membrana timpânica e lesão da cadeia ossicular.

## *Otites Externas*

São inflamações cutâneas do conduto auditivo externo que podem ser: fúngicas, localizadas, difusas, crônica, granulosa e maligna.

- **Otomicose:** Inflamação crônica ou aguda causada por fungos. A redução auditiva depende do grau de comprometimento da luz do MAE e da associação com descamação epitelial e cerume.

-**Otite Externa Localizada**- Inflamação cutânea do conduto auditivo externo causada por estafilococos. Principais sintomas são otalgia intensa aguda e hipoacusia devido obstrução do conduto.

-**Otite Externa Difusa Aguda**- Trata-se de dermatite do canal auditivo externo. Os sintomas encontrados são, prurido, dor, hipoacusia (que depende da intensidade do edema inflamatório, da quantidade de secreção purulenta e cerúmen, levando a surdez de condução).

-**Otite Externa Crônica:** Doença inflamatória não tratada adequadamente. Prurido intenso e hipoacusia são os sintomas mais frequentes. Hipoacusia devido a restos epiteliais no conduto auditivo externo, secreções acumuladas, edema e perfurações timpânicas, levando a perdas de condução.

-**Otite Externa Granulosa:** é uma inflamação aguda do terço interno do conduto auditivo externo incluindo a membrana timpânica, revestida por secreção purulenta.

-**Otite Externa Maligna:** é uma infecção invasiva e necrotizante do conduto auditivo externo que acomete basicamente idosos, diabéticos e imunodeprimidos. São sintomas comuns otalgia, otorrêa e hipoacusia que pode variar de condutiva a mista na dependência da toxicidade e evolução do processo invasivo. É necessário o tratamento local associado ao uso de antibióticos sistêmicos e, em alguns casos, o debridamento cirúrgico.

### *Queratose Obliterante*

É uma forma de oclusão do conduto auditivo externo, de origem idiopática, caracterizada por rolha compacta constituída por restos epiteliais queratinizados, firmemente aderida as paredes do canal auditivos externo. Os sintomas são otalgia e hipoacusia condutiva.

### *Colesteatoma do conduto auditivo externo*

Gera sintomas de otalgia crônica monótona, unilateral com ocasional otorrêa de odor fétido, geralmente a audição é normal, o que depende da obstrução do MAE pelo colesteatoma. A membrana timpânica não está comprometida e há erosão óssea do MAE. O tratamento depende de sua remoção cirúrgica, bem como de qualquer osso necrótico local.

### *Estenoses adquiridas*

Levam a perda auditiva condutiva de grau variado. Podem ser causadas a partir de:

- Traumas: Formação queloidiana que se desenvolve a partir de cicatriz na entrada do conduto.
- Inflamatórias- Como consequência de espessamento cutâneo em dermatites, devido a otites crônicas ou periocondrites de pavilhão.
- Térmicas- Procedem de complicações de queimaduras.
- Pós-operatórias- Devido à remoção de pele e cartilagem insuficiente para a meatoplastia.

## Manifestações auditivas das doenças de orelha externa

As patologias de orelha externa causam perda auditiva de condução por levarem a uma obstrução mecânica à condução do som. Além dos processos inflamatórios, alterações congênitas que evoluem com malformações de pavilhão auricular e atresia ou agenesia de meato acústico externo impedem a chegada da onda sonora à orelha média.

Em hipoacusias condutivas:

**Audiometria:** Via de condução óssea normal, via de condução aérea com limiares aumentados. Gap aéreo-ósseo maior que 15dB.

**Eletrococleografia:** Limiar elevado, morfologia do traçado sem alterações e aumento da latência da curva.

**Bera:** Limiar aumentado, aumento das latências a partir de P1, com intervalos interpicos mantidos (desvio da curva para a direita).

**EOA:** Ausentes, pequenas quantidades de cerúmen já podem obstruir os canais da sonda resultando em uma estimulação inadequada e/ou comprometimento na captação das respostas.

### Referências

Bento FR, Miniti A, Marone, SAM. Tratado de otologia – São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fundação otorrinolaringologia: FAPESP,1998.

Costa SS, Cruz OLM, Oliveira JAA, et al. Otorrinolaringologia: princípios e prática – 2. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2006.