



CL56- 08:56/09:04

PERFURAÇÕES TIMPÂNICAS: A IMPORTÂNCIA DA ETIOLOGIA, TAMANHO E LOCALIZAÇÃO

Luís Castelhana¹, Filipe Correia¹, Tiago Colaço¹, Luís Roque Reis¹, Pedro Escada¹

(¹Hospital de Egas Moniz)

Introdução: A capacidade de prever o grau da surdez de condução causada por uma determinada perfuração timpânica é importante para o médico otorologista, já que pode motivar a requisição de exames complementares de diagnóstico adicionais e prevenir achados intraoperatórios inesperados. O nosso trabalho teve como objetivo correlacionar a etiologia, o tamanho e a localização das perfurações timpânicas com a surdez de condução resultante.

Métodos: Este estudo transversal decorreu num hospital terciário entre julho de 2019 e dezembro de 2020. Cinquenta e oito doentes, englobando 65 perfurações timpânicas, foram submetidos a uma audiometria tonal liminar e uma otoendoscopia (0º). O *gap* aéreo-ósseo foi medido aos 500, 1000, 2000 e 4000 Hz. Um *software* de processamento de imagem (ImageJ®) foi utilizado para medir a área da perfuração e a área total da membrana timpânica. As variáveis qualitativas incluíram quadrantes afetados, presença de miringoesclerose e envolvimento do umbo ou cabo do martelo. Os *outcomes* primários (*gap* aéreo-ósseo e *pure tone average*) foram avaliados para encontrar fatores clínicos associados aos vários graus de perda auditiva.

Resultados: Foram incluídos dados colhidos de 50 ouvidos. O tamanho da perfuração mostrou uma correlação positiva e estatisticamente significativa com o *gap* aéreo-ósseo ($r = 0,508$; $p < 0,001$) e *pure tone average* ($r = 0,375$; $p < 0,001$). *Gaps* aéreo-ósseos maiores foram encontrados em perfurações que acometiam os quadrantes posteriores e o cabo do martelo ($p < 0,001$ e $p = 0,031$, respetivamente). Em relação à etiologia, as causas inflamatórias apresentaram maiores limiares médios para a via óssea e via aérea ($p = 0,031$ e $p = 0,084$, respetivamente) comparativamente às traumáticas ou iatrogénicas. Um padrão em “V invertido” do *gap* aéreo-ósseo, com a frequência de 2 kHz a ser a menos afetada, foi um achado consistente.

Conclusões: O grau da perda auditiva resultante de uma perfuração timpânica é dependente da etiologia, tamanho e localização, com maiores perdas a ocorrerem para ambientes inflamatórios, grandes perfurações e quando o quadrante posterior ou o cabo do martelo estão envolvidos. No audiograma tonal, se o padrão em “V invertido” estiver ausente, deve ser investigada patologia adicional.