



CL72- 11:56/12:04

DIFICULDADES ANATÓMICAS NA CIRURGIA ESTAPÉDICA

Afonso Castro¹, Sara Azevedo¹, Joana Costa¹, José Abrunhosa¹, Cecília Almeida e Sousa¹

(¹Centro Hospitalar Universitário do Porto)

Introdução: A cirurgia estapédica permite restabelecer a condução sonora ultrapassando a fixação da cadeia ossicular pelos focos de otosclerose.

Objectivos: O objetivo deste trabalho consiste em averiguar a incidência de acidentes anatómicos que aumentam o grau de dificuldade da cirurgia.

Materiais e Metodos: Análise dos relatos operatórios de 159 doentes submetidos a cirurgia estapédica primária entre janeiro de 2015 e janeiro de 2020 no Serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar e Universitário do Porto. Os seguintes achados intraoperatórios foram avaliados: canal auditivo de diâmetro reduzido, nervo facial deiscente na 2ª porção, obliteração do nicho da janela oval pelo canal do nervo facial ou facial deiscente, nicho da janela oval estreito, artéria estapédica patente, alterações ossiculares. Foram também averiguadas as complicações intraoperatórias decorrentes da cirurgia estapédica.

Resultados: Dos 159 doentes submetidos a cirurgia estapédica primária. A maioria da população submetida a estapedotomia era do género feminino (67.92%). A idade média foi de 48.54 anos (DP = 10.66), sendo a idade mínima de 26 anos e máxima de 74 anos. Verificou-se uma grande semelhança a nível do lado afetado, com 52.8% dos casos a ocorrerem do lado direito e 47.2% do lado esquerdo. Das intervenções cirúrgicas realizadas, 6 casos (3.77%) apresentavam canal auditivo de diâmetro reduzido, 2 casos (1.26%) nervo facial deiscente na 2ª porção, 5 casos (3.14%) obliteração do nicho da janela oval pelo canal do nervo facial ou facial deiscente, 7 casos (4.4%) alterações ossiculares e ausência de janela oval num caso (0.6%). Na presente amostra não foram encontrados casos de nicho da janela oval estreito ou artéria estapédica patente. Em 9 casos (5.7%) foi necessária secção corda do tímpano para a realização do procedimento. Lesão accidental da corda do tímpano ocorreu em 4 casos (2.52%), em 14 casos (8.8%) laceração accidental da membrana timpânica e em 4 casos (2.52%) foi constatada platina flutuante. Não foram encontradas relações estatisticamente significativas entre o género e acidentes anatómicos ($p=0.384$) nem entre a lateralidade do ouvido operado ($p=0.371$). Também não foram encontradas relações estatisticamente significativas entre o género e as complicações intraoperatórias decorrentes da cirurgia estapédica ($p=0.926$) nem entre a lateralidade do ouvido operado ($p=0.336$).

Conclusão: A cirurgia estapédica é um procedimento tecnicamente delicado que pode ser influenciado por variações da anatomia do ouvido. O cirurgião deve ter conhecimento destas variações para, no caso de estarem presentes, as saber ultrapassar.