



## PO61

### TRAUMATISMO DO OSSO TEMPORAL – A PROPOSITO DE UM CASO CLÍNICO

Tiago Lourenço Coelho<sup>1</sup>, Ana Beatriz Ramada<sup>1</sup>, Ricardo Caiado<sup>1</sup>, Ana Margarida Amorim<sup>1</sup>,  
Luís Filipe Silva<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>Serviço de Otorrinolaringologia do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

**Introdução:** O traumatismo do osso temporal é uma causa frequente de chamada do otorrinolaringologista à sala de trauma no serviço de urgência. Apresentam-se como lesões isoladas ou associadas a outras fraturas, resultantes do mesmo mecanismo de ação. Inúmeras outras estruturas podem estar envolvidas aquando do traumatismo, o que pode ocasionar hemorragia e/ou lesão cerebral isquémica, com eventual risco de vida. Os acidentes de viação são a causa mais comum de trauma do osso temporal, ocorrendo sobretudo no sexo masculino.

**Material e Métodos:** Revisão de literatura com base num caso clínico.

**Caso Clínico:** Doente do sexo masculino, de 55 anos, recorre ao serviço de urgência do Hospital Universitário de Coimbra (HUC) por queda de 2 metros de altura, com perda de consciência e amnésia para o sucedido. Observado na sala de traumatologia por Cirurgia Geral, Ortopedia, Neurocirurgia e Otorrinolaringologia. Ao exame objetivo apresentava: score de 15 na escala de coma de Glasgow, pupilas isocóricas e isoreativas bilateralmente; hemorragia de ferida do couro cabeludo na região temporal direita e dor no hemitórax direito; vertigem rotatória e nistagmo espontâneo horizontal grau III esquerdo segundo Leis de Alexander. A otoscopia revelou coágulos no canal auditivo externo, hemotímpano e perfuração timpânica quadrante posteriores. Acumetria ouvido direito com teste de Rinne negativo e teste de Weber com lateralização ipsilateral. Sem outras alterações. Efetuou uma radiografia torácica que revelou fratura do 2º e 3º arcos costais à direita. A tomografia computadorizada de contraste (TC) documentou foco de contusão temporal posterior e hemorragia subaracnoideia; fratura temporal direita, longitudinal, que atravessava a mastoide e se estendia ao rochedo, atingindo a parede lateral da caixa do tímpano e preenchimento hemático de células mastoideias e da caixa do tímpano direitas, com extensão ao canal auditivo externo. Após discussão do caso com Neurocirurgia, o doente foi internado para terapêutica (antibioterapia e corticoterapia) e monitorização. Ao 5º dia de internamento, verificou-se a parésia da hemiface direita, grau IV na escala de House-Brackmann, e agravamento de hipoacusia ipsilateral. Foi realizado um audiograma tonal que revelou cofose ouvido direito. Iniciou fisioterapia e exercícios de reabilitação vestibular, com melhoria da paresia facial e sintomatologia vestibular, respetivamente. O doente teve alta para domicílio onde mantém seguimento em consulta externa ORL.

**Conclusões:** A estabilização inicial do paciente com trauma, frequentemente requer uma equipa multidisciplinar. As fraturas do osso temporal requerem uma deteção precoce, de forma a evitar complicações, tais como: hipoacusia de tipo neuro sensorial por lesão do nervo vestíbulo-coclear ou de transmissão por hemotímpano; paralisia facial por interrupção do canal de Falópio; fistula de líquido cefalorraquidiano (LCR) por lesão do *Tegmen tympani*; vertigem por lesão vestibular ou concussão ou lesão vascular da artéria carótida interna ou veia jugular. Estas lesões condicionam alta morbilidade, condicionando um longo percurso no que diz respeito à reabilitação.