



PO70

OTORRÁQUIA COMO COMPLICAÇÃO TARDIA DE UMA CIRURGIA OTOLÓGICA

Joana Maria Soares Ferreira¹, Leandro Ribeiro¹, Nuno Medeiros¹, Cristina Aguiar¹,
António Faria de Almeida¹, Manuel Sousa¹, Óscar Alves², Artur Condé¹
(¹Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho, ²Serviço de Neurocirurgia, Centro Hospitalar
Vila Nova de Gaia e Espinho)

Introdução: A otorráquia é um sinal clínico que representa a saída de líquido cefalorraquidiano pelo canal auditivo externo. Pode ter origem congénita ou adquirida, que por sua vez pode ser classificada em traumática, não traumática ou espontânea. O seu diagnóstico pode ser evidente, na presença de uma causa subjacente. Contudo, na sua ausência, é necessário um alto índice de suspeição de forma a evitar complicações potencialmente fatais. O tratamento é cirúrgico.

Objetivos: Alertar os otorrinolaringologistas para o diagnóstico e abordagem das fístulas de líquido de cefalorraquidiano do osso temporal.

Materiais e métodos: Estudado e descrito um caso clínico de um doente portador de fístula de líquido cefalorraquidiano e meningoencefalocelo que surgiram como complicação tardia de uma cirurgia otológica, identificada no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia e Espinho. Simultaneamente, foi realizada uma revisão da literatura.

Resultados: Doente do sexo masculino, 81 anos de idade, encaminhado ao serviço de urgência de ORL pela médica assistente por otorreia esquerda com 1 mês de evolução e refratária à antibioterapia empírica. Apresentava antecedentes pessoais de cirurgia otológica esquerda ocorrida há 30 anos, numa outra instituição. Negava história de traumatismo, outras queixas otológicas ou neurológicas. Ao exame objetivo, apresentava otorreia incolor, de médio débito, associada a uma lesão polipóide e pulsátil localizada na parede postero-superior do canal auditivo externo. O exame neurológico sumário não apresentava alterações. Mediante a suspeita de fístula de líquido cefalorraquidiano foi realizado uma análise com tira-teste que foi positivo para glicose. A TAC dos ouvidos revelou sinais de mastoidectomia, bem como a presença de uma neoformação arredondada que ocupava a mastoide, cavidade timpânica e canal auditivo externo, destruindo o scutum e apresentava uma solução de continuidade ao nível do *tégmen timpani*. A RMN craniana revelou tratar-se de um meningoencefalocelo que se associava a um preenchimento mastoideu com LCR. O doente foi internado com profilaxia antibiótica associada a medidas posturais. No decurso do internamento foi sujeito a uma intervenção cirúrgica, através de uma abordagem combinada: via craniotomia temporal (neurocirurgia) e via transmastoideia (otorrinolaringologia) tendo em vista a remoção do meningoencefalocelo e encerramento da fístula de líquido. A TAC de controlo realizada no 1º dia pós-operatório revelou um pequeno hematoma subdural esquerdo, que desviava a linha média e não apresentava repercussões clínicas. Teve alta no 31º pós-operatório encontrando-se em vigilância na instituição sem sequelas cirúrgicas.

Conclusões: Os autores apresentam um caso clínico de uma fístula de líquido cefalorraquidiano e meningoencefalocelo, como sequela tardia de uma cirurgia otológica, cujo diagnóstico precoce e a abordagem combinada, em equipa multidisciplinar, permitiu um desfecho clínico favorável.