



PO89

QUANDO REIMPLANTAR – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Joana Lúcia Parente Joana Gonçalves¹, João Elói Moura¹, Isa Elói¹, Beatriz Brites

Ramada¹, Ana Margarida Amorim¹, Luís Filipe Silva¹

(¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra)

Introdução: A prevalência de colesteatoma após cirurgia de implante coclear (IC) varia entre 4,8 e 12,2%. A maioria destes casos deve-se a recorrência em doentes com diagnóstico prévio de colesteatoma ao IC. Raramente, o colesteatoma pode surgir como complicação de patologia inflamatória crónica do ouvido implantado, ou iatrogenia devido a descontinuidade da membrana timpânica ou do canal auditivo externo durante a cirurgia de IC.

Material e Métodos: Estudo de caso sobre uma complicação tardia associada a IC em idade pediátrica. Foi consultado o processo clínico através da plataforma S-CLÍNICO® e realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados Pubmed e Medline, utilizando as palavras-chave: cochlear; implant; explantation.

Resultados: Uma menina com surdez neurosensorial profunda bilateral congénita, com implante coclear esquerdo desde os 18 meses de idade, iniciou um quadro de otorreia persistente no ouvido implantado, aos 5 anos de idade. À otoscopia apresentava perfuração da membrana timpânica com extrusão dos eléctrodos junto à parede posterior do canal auditivo. Foi solicitada TC de ouvidos que confirmou preenchimento do ouvido médio com extrusão parcial do feixe de eléctrodos. No bloco operatório, confirmou-se o envolvimento do feixe de eléctrodos por colesteatoma, procedendo-se à exérese do implante coclear. Optou-se por reimplantação no mesmo tempo cirúrgico, com obliteração da mastóide. Em 2018, aos 8 anos de idade, procedeu-se à implantação do ouvido direito. Dois anos depois, é internada por quadro de otorreia esquerda e paralisia facial periférica esquerda. A TC revelou preenchimento de toda a cavidade timpânica, destruição acentuada da cápsula ótica com extensão ao apéx petroso esquerdo. A RM revelou petrosite esquerda, assim como abscesso intraparenquimatoso de 1mm adjacente ao cerebelo. No bloco operatório confirmou-se recidiva de colesteatoma, sendo realizada petrosectomia subtotal com remoção do IC. A criança cumpriu 4 semanas de antibioterapia ev dirigida, tendo alta para o domicílio sob antibioterapia oral. Recuperou totalmente das complicações do colesteatoma e mantém as competências linguísticas orais com o IC do ouvido direito.

Conclusões: A OMCC em contexto de IC é uma situação clínica delicada, aumentando o risco de complicações intracranianas. Vários estudos defendem a explantação e reimplantação do novo IC no mesmo tempo cirúrgico, dado o risco de formação de tecido de granulação e obstrução da cocleostomia com o deferimento da reimplantação. No entanto, no caso clínico apresentado, a realização de um *single-stage procedure* culminou na recidiva do colesteatoma com a consequência de explantação permanente do IC. Assim, concluímos que se a reimplantação tivesse ocorrido num 2º tempo cirúrgico, ter-se-ia assegurado a estabilidade da patologia do ouvido médio antes de se prosseguir para o IC. Para assegurar a patência da rampa timpânica, alguns autores defendem a manutenção dos eléctrodos iniciais até à reimplantação.