

Colesteatoma de Meato Acústico Externo: Uma Revisão Sistemática de Literatura.

Resumo:

O Colesteatoma de Meato Acústico Externo (CMAE) é a forma mais rara de apresentação do colesteatoma. Logo, suas características ainda não são completamente esclarecidas. O presente trabalho consiste em uma revisão sistemática de literatura sobre o CMAE referente aos últimos cinco anos, com o objetivo de identificar a sintomatologia, incidência na população geral e conduta terapêutica associadas. O levantamento dos artigos foi realizado na base de dados PubMed a partir da utilização dos descritores *cholesteatoma* e *external acoustic meatus* do operador booleano *and*, considerando como critérios de inclusão: artigos em idioma inglês, com texto disponível na íntegra e pertencentes ao MEDLINE. As manifestações clínicas do CMAE, em geral indolentes e inespecíficas, estão relacionadas ao grau de invasão local da lesão e destruição dos tecidos adjacentes. O CMAE tem tendência a afetar ambos os sexos igualmente, sendo mais comum em idosos. A escolha terapêutica varia de acordo com o estágio da lesão.

Palavras-chave: Colesteatoma; Meato Acústico Externo; Sintomatologia.

2. INTRODUÇÃO

O colesteatoma é uma patologia relativamente comum, caracterizada pela formação de uma massa cística contendo queratina, a qual é revestida por epitélio escamoso estratificado preenchido com detritos descamativos, sendo sua forma de apresentação mais comum na orelha média e sua forma mais rara localizada no meato acústico externo (MAE).^(1,2,3,4)

Em condições normais, o ar circulante no interior do MAE promove a manutenção da integridade fisiológica do tecido epitelial que reveste a cavidade. A combinação de distintos fatores, como o acúmulo inadequado de epitélio, causa destruição desse equilíbrio e leva à formação do colesteatoma de meato acústico externo (CMAE).⁽⁵⁾

Por se tratar de uma afecção de baixa incidência, o CMAE não tem suas características clínicas totalmente esclarecidas. Afeta ambos os sexos igualmente e amplas faixas etárias,

porém é mais prevalente em indivíduos entre 40 e 55 anos de idade e idosos, sendo considerado mais agressivo em crianças do que em adultos. O CMAE é uma patologia benigna e tem como uma de suas principais características a presença de lesões ósseas, as quais, inicialmente, são restritas ao MAE, podendo chegar a atingir outras regiões a partir do desenvolvimento da doença. ^(6,7)

O exame padrão-ouro para estadiamento e planejamento pré-operatório de CMAE é a tomografia computadorizada de ossos temporais, sendo possível realizar uma melhor avaliação do acometimento ósseo e do envolvimento de estruturas adjacentes.⁽⁴⁾ O presente estudo teve como objetivo analisar de forma criteriosa artigos publicados entre 2016 e 2020 que abordassem a sintomatologia, as características clínicas e a epidemiologia do colesteatoma do MAE.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma revisão sistemática de literatura sobre o CMAE. O levantamento dos artigos foi realizado na base de dados PubMed, abrangendo o período de 2016 a 2020, a partir da utilização dos descritores *cholesteatoma* e *external acoustic meatus* e do operador booleano *and*.

Os critérios de inclusão foram: artigos em idioma inglês, com texto disponível na íntegra e pertencentes ao MEDLINE. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados os trabalhos com data de publicação anterior ao ano de 2016 e os que não apresentaram relação com o objetivo da pesquisa. A partir da aplicação das palavras-chave, encontraram-se 190 artigos. Com a leitura dos resumos, foram excluídas as publicações que não diziam respeito ao propósito deste estudo e selecionados 13 artigos que preenchiam os critérios inicialmente propostos. Consideraram-se os dados relevantes acerca da epidemiologia, da sintomatologia, das características clínicas e abordagem terapêutica para a escolha e a análise dos trabalhos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O colesteatoma é uma afecção benigna classificada de acordo com a sua patogenia em primário, mais prevalente e geralmente de etiologia idiopática, ou secundário, que possui causas

mais bem esclarecidas na literatura, sendo decorrente de oclusão mecânica do meato acústico, processos inflamatórios resultantes de procedimentos cirúrgicos, trauma e iatrogenia.^(1,8,9)

O CMAE é uma doença de apresentação relativamente rara, caracterizada pelo acúmulo de restos de queratina descamativa associado à periostite e erosão óssea no MAE.^(1,10) As lesões císticas, revestidas por epitélio escamoso estratificado queratinizado, usualmente são encontradas nas paredes posterior e inferior do MAE.^(4,7)

As manifestações clínicas, em geral indolentes e inespecíficas, estão relacionadas ao grau de invasão local da lesão e destruição dos tecidos adjacentes.^(9,11) Tipicamente, cursa com otorreia de longa duração e dor crônica, ipsilaterais ao sítio da lesão, que tendem a se agravar com o avanço da doença.⁽⁴⁾ A otalgia pode ser observada nos estágios iniciais da doença e tem tendência a cessar à medida que há progressão do quadro.^(9,10) Outros sintomas incluem hipoacusia e sensação de obstrução e/ou zumbido.^(6,11) Além disso, o CMAE pode associar-se à destruição de estruturas contíguas, como a articulação temporomandibular (ATM), a mastóide, a orelha média e o nervo facial.⁽²⁾ A proliferação avançada, com comprometimento da base do crânio, pode causar meningite ou abscesso intracraniano.⁽¹¹⁾ Por se tratar de uma doença rara, as características clínicas, como agressividade de evolução do quadro, ainda não foram completamente esclarecidas.⁽⁶⁾

Na prática clínica, o colesteatoma é mais comumente encontrado na orelha média, com uma incidência anual aproximada de 9,2 casos para cada 100.000 habitantes.⁽⁹⁾ O CMAE tem ocorrência rara e tendência a afetar ambos os sexos igualmente, sendo mais comum em indivíduos de meia-idade e idosos, com apresentação rara em pacientes pediátricos.^(2,4,6) A tabela 1 apresenta dados da literatura referentes à incidência anual estimada de casos.

Tabela 1: Incidência anual estimada do CMAE para cada 100.000 habitantes.

	Hertz et al. ³	Park et al. ⁸	He G. et al. ⁹	Yan et al. ¹⁰	Konish et al. ¹¹
Incidência anual estimada em 100.000 habitantes	0,19-0,30	0,15	0,15–0,3	0,3	0,15 a 0,30

Fonte: Elaborada pelos autores.

A tomografia computadorizada (TC) do osso temporal é o exame de imagem padrão-ouro para o estadiamento e planejamento pré-operatório do CMAE, pois permite uma avaliação

precisa da erosão óssea local e do envolvimento de estruturas adjacentes.⁽⁴⁾ Com base nos resultados encontrados na TC, o CMAE pode ser classificado em: estágio I, com lesões limitadas ao MAE, estágio II, no qual há acometimento da membrana timpânica e da orelha média, estágio III, em que as lesões causam deformidades no MAE e envolvem a mastóide, e estágio IV, indicativo de que a lesão encontra-se além do osso temporal.⁽³⁾

Em estágios iniciais, o quadro pode ser revertido a partir da realização de uma limpeza conservadora associada à curetagem, não sendo o tratamento cirúrgico, nesse contexto, a primeira escolha.⁽⁹⁾ No entanto, a principal escolha terapêutica para as lesões obstrutivas de MAE com extensão avançada é a excisão cirúrgica, sendo importante que os otorrinolaringologistas estejam cientes de que as lesões de massa nessa região podem disseminar-se para estruturas adjacentes e ocasionar uma variedade de outras lesões.⁽¹²⁾

O diagnóstico diferencial do CMAE inclui a otite externa necrosante, patologia maligna caracterizada por apresentar úlceras com granulações em suas bordas e nos ossos subjacentes e que difere do CMAE por não possuir a matriz de colesteatoma na parte inferior da lesão ulcerada. Ademais, também são considerados diagnósticos diferenciais o carcinoma de MAE, a ceratose obliterante ou complicações tardias de histiocitose de células de Langerhans.^(8,13)

5. CONCLUSÃO

O CMAE é uma patologia benigna, rara, de causas variáveis, sendo a de origem idiopática a mais comum, e possui um prognóstico favorável se realizado o tratamento no início da manifestação. Em lesões mais avançadas, pode haver comprometimento de estruturas nobres, como o nervo facial, articulação temporomandibular e a mastóide. Os diagnósticos diferenciais como otite externa necrosante, carcinoma do MAE e ceratose obliterante são comumente associados ao CMAE. A escolha do tratamento ideal varia de acordo com o grau de invasão da lesão, podendo ser tanto ambulatorial para os casos mais leves, quanto cirúrgico em quadros mais avançados.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morita S, Nakamaru Y, Fukuda A, Fujiwara K, Hoshino K, Homma A. Clinical Characteristics and Treatment Outcomes for Patients With External Auditory Canal Cholesteatoma. *Otol Neurotol* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Set 29];39(2):189-95. Disponível em: https://journals.lww.com/otology-neurotology/Abstract/2018/02000/Clinical_Characteristics_and_Treatment_Outcomes.15.aspx
2. Thompson C, Gohil R, Bennett A. Lyric hearing aid: a rare cause of benign necrotising otitis externa/external ear canal cholesteatoma. *BMJ Case Rep* [Internet] 2017 [acesso em 2020 Set 29];2017. Disponível em: <https://casereports.bmj.com/content/2017/bcr-2017-222719.full>
3. Yan Y, Dong S, Hao Q, Liu R, Xu G, Zhao H, et al. Clinical analysis on surgical management of type III external auditory canal cholesteatoma: a report of 12 cases. *Acta Otolaryngol* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Set 29];136(10):1006-10. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/00016489.2016.1173227>
4. Sapmaz E, Somuk BT, Soyaliç H, Koçak C, Gökçe E. Post-radiotherapy bilateral external auditory canal cholesteatoma. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg.*[Internet] 2016[acesso em 2020 Set 29];26(1):60-3. Disponível em: https://www.journalagent.com/tr-ent/pdfs/KBBI_26_1_60_63.pdf
5. Yin D, Li C, Juan H, Li J, Yang L, Zhang T, et al. Morphological Characteristics of Osseous External Auditory Canal and Its Relationship With External Auditory Canal Cholesteatoma in Patients With Congenital Aural Stenosis. *Otol Neurotol* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Set 29];38(10):1528-34. Disponível em: https://journals.lww.com/otology-neurotology/Abstract/2017/12000/Morphological_Characteristics_of_Osseous_External.42.aspx
6. He G, Xu Y, Zhu Z. Clinical analysis of pediatric primary external auditory canal cholesteatoma. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Set 29];118:25-30. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165587618306165?via%3Dihub>
7. Ho Jang C, Kim YY, Seong JY, Kang SH, Jung EK, Sung CM, et al. Clinical characteristics of pediatric external auditory canal cholesteatoma. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Set 29];87:5-10. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165587616301203>
8. Hertz J, Siim C. External auditory canal cholesteatoma and benign necrotising otitis externa: linical study of 95 cases in the Capital Region of Denmark. *J Laryngol Otol* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Set 29];132(6):514-8. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-laryngology-and-otology/article/external-auditory-canal-cholesteatoma-and-benign-necrotising-otitis->

externa-clinical-study-of-95-cases-in-the-capital-region-of-denmark/120FCC3C793C1CDA4F055974A6AF4930

9. Konishi M, Iwai H, Tomoda K. Reexamination of Etiology and Surgical Outcome in Patient With Advanced External Auditory Canal Cholesteatoma. *Otol Neurotol* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Set 29];37(6):728-34. Disponível em: https://journals.lww.com/otology-neurotology/Abstract/2016/07000/Reexamination_of_Etiology_and_Surgical_Outcome_in.19.aspx
10. Park JM, Han JJ, Park So Y, Kim DK, Park SN. Cartilage Fascia Composite Canalplasty for External Auditory Canal Cholesteatoma: Case Analysis and Long-term Surgical Results. *Otol Neurotol* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Set 29];40(2):184-91. Disponível em: https://journals.lww.com/otology-neurotology/Abstract/2019/02000/Cartilage_Fascia_Composite_Canalplasty_for.11.aspx
11. Ho KY, Huang TY, Tsai SM, Wang HM, Chien CY, Chang NC. Surgical Treatment of External Auditory Canal Cholesteatoma - Ten Years of Clinical Experience. *J Int Adv Otol* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Set 29];13(1):9-13. Disponível em: <https://www.advancedotology.org/eng/makale/1025/94/Full-Text>
12. Williams RA, Jackler RK, Corrales CE. Benign Temporomandibular Joint Lesions Presenting as Masses in the External Auditory Canal. *Otol Neurotol* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 Set 29];38(4):563-71. Disponível em: https://journals.lww.com/otology-neurotology/Abstract/2017/04000/Benign_Temporomandibular_Joint_Lesions_Presenting.16.aspx
13. Hn U, Prasad SC, Russo A, Grinblat G, Sanna M. Cholesteatoma of the External Auditory Canal: Review of Staging and Surgical Strategy. *Otol Neurotol* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 Set 29];39(10):e1026-e33. Disponível em: https://journals.lww.com/otology-neurotology/Abstract/2018/12000/Cholesteatoma_of_the_External_Auditory_Canal_.30.aspx