



EDITORIAIS

Otoscopia e timpanometria no diagnóstico de otite média secretora

Otoscopy and tympanometry in the diagnosis of secretory otitis media

Luiza H. Endo¹, Silvia B. Curi²

A otoscopia é um recurso semiológico importante para a avaliação da membrana timpânica (MT). Através dela descrevemos a MT como uma membrana em forma de disco, semitransparente, branco acinzentado, que separa a orelha externa da orelha média. A MT apresenta uma depressão central (umbigo), que corresponde ao cabo do martelo, com a presença do triângulo luminoso, e é composta de duas porções: uma maior e inferior chamada parte tensa e outra menor e superior chamada parte flácida, que é separada pelos ligamentos tímpano-maleolares. No entanto, os detalhes com relação à inclinação (retração), perda de transparência por espessamentos da MT, alterações de coloração ou sinais indicativos de presença de líquido na caixa timpânica não são incisivamente abordados até pela exiguidade do tempo disponível para este tipo de ensino. No currículo das escolas médicas, geralmente, é enfatizado que quando a MT se apresenta hiperemiada e abaulada, isso indica infecção aguda (otite média aguda). Há quase três décadas a otite média secretora (otite com efusão no ouvido médio) tem sido muito citada na literatura e diagnosticada com maior frequência. É claro que, paralelamente ao aparecimento dessa entidade, exames subsidiários foram desenvolvidos com o intuito de confirmar o diagnóstico, uma vez que a aparência da MT nesta patologia pode se apresentar com variabilidade muito grande e com detalhes sutis que acabam não sendo percebidos, a não ser por profissional da área, bem treinado. Assim a MT pode se apresentar retraída em vários graus, com retração total ou parcial num dos quadrantes; a MT pode estar espessada, de coloração rósea clara e até acinzentada; com vasos em disposição radiada, o que nos permite presumir a presença

de líquido na caixa timpânica. Se há obstrução tubária sem a presença de líquido, a MT fica retraída, mas mantém, em geral, a transparência, indicando a ausência de efusão no ouvido médio. Um recurso semiológico prático, barato, é a pneumo-otoscopia. Através de uma pequena pera de borracha acoplada ao otoscópio, bem adaptado ao conduto auditivo externo (para impedir o escape de ar), podemos, pressionando o ar sobre a MT, verificar a mobilidade desta. É necessário que o examinador adquira experiência realizando estes exames em crianças com MT normal para obter parâmetros de mobilidade normal. O líquido dentro da caixa média traz diminuição da mobilidade e, também, a diminuição de audição em graus variados.

A audiometria apresenta os inconvenientes de ser viável apenas a partir dos 3 a 4 anos de idade e de seus dados serem subjetivos. Segundo Bluestone¹(1973), a audiometria identifica apenas metade das crianças com efusão na orelha média.

A timpanometria é uma medida objetiva, dinâmica, que avalia a mobilidade do conjunto tímpano-ossicular em resposta a graduais variações de pressão no meato acústico externo. O timpanograma é o gráfico que revela o grau de mobilidade ou a complacência (admitância) da orelha média. O timpanograma pode ser interpretado com base na altura do pico e sua relação com a linha horizontal. O princípio de interpretação do timpanograma está baseado na mobilidade da MT à pressão e no gradiente do pico². As primeiras classificações das diferentes curvas obtidas neste exame foram feitas por Lidén e cols.³ e Jerger⁴, separadamente, em 1970. Cada forma de curva estaria associada às diferentes condições do ouvido médio. A classificação de Jerger, em A,B e C, amplamente empregada, está baseada em dois pontos: altura do pico e a linha horizontal. A curva B seria uma curva que não tem pico (achatada) e está associada à presença de efusão no ouvido médio. Os

Veja artigo relacionado na página 365

1. Prof^a Livre-docente de Otorrinolaringologia Pediátrica da UNICAMP.
2. Mestre em Fonoaudiologia pela Neurociência - UNICAMP.

achados timpanométricos não devem estar dissociados do exame otoscópico. A timpanometria depende de conduto auditivo limpo, MT íntegra, criança que colabora e ambiente apropriado. A otoscopia realizada por um profissional experiente, na otite média secretora, dispensaria até a timpanometria.

É necessário esclarecer este ponto, uma vez que cabe aos pediatras e clínicos gerais realizar uma boa otoscopia, avaliando a MT cuidadosamente, procurando os detalhes da otite média secretora acima referidos. Seguindo-se às primeiras classificações de curvas relacionadas às patologias, tanto em nosso meio como em outros países, iniciaram-se estudos comparando os achados otoscópicos com a avaliação timpanométrica. Maudonnet e cols.⁵, em 1973, examinando 234 pacientes e realizando a timpanometria, referiram que este exame é de real valor, porém não invalida uma boa avaliação otoscópica. Paradise e cols.⁶, em 1976, realizando timpanometria em 280 crianças, perceberam a grande correlação entre a otoscopia e timpanometria (86%).

Vários outros autores estudaram a validade da imitanciometria (timpanometria e estudo do reflexo estapediano) como método de triagem para perdas auditivas por efusão no ouvido médio, ou perdas auditivas neurosensoriais⁷⁻⁹.

O trabalho intitulado *Otoscopia e Timpanometria no Diagnóstico de Otite Média Secretora* avalia a sensibilidade e especificidade da otoscopia e da timpanometria no diagnóstico da otite média secretora; os autores apresentam, na discussão, a variabilidade de conclusões com relação a estes dois exames na revisão de literatura por eles realizada.

Os autores concluem que, para esse tipo de patologia, a timpanometria é significativamente mais específica do que a otoscopia, ainda que a sensibilidade não apresentasse diferença significativa.

Embora na prática diária do otorrinolaringologista não se dispense o uso da timpanometria, considero que a otoscopia é um recurso fundamental para o diagnóstico da

otite média secretora e de outras patologias de ouvido das crianças. Assim, o seu ensino deveria ser melhorado, e a sua prática incentivada cada vez mais. É claro que, para pacientes que estão com quadros arrastados e necessitados de intervenção cirúrgica, a timpanometria é de grande valia não só do ponto de vista prognóstico, como também do ponto de vista médico e social.

Referências bibliográficas

1. Bluestone CD, Beery QC, Paradise LL. Audiometry and tympanometry in relation to middle ear effusions in children. *Laryngoscope* 1973; 83: 594.
2. Nozza RJ, Fria TJ. The assessment of hearing and middle ear function in children. In: Bluestone CD, Stool S, Sheetz MLS. *Pediatric Otolaryngology*, 2ª ed, Philadelphia: WB Saunders Company 1990, 125-153.
3. Lidén G, Peterson JL, Bjorkman G. Tympanometry: a method for analysis of middle ear function. *Otolaryngol. (Stock)* 1970; 263: 218-224.
4. Jerger J. Clinical experience with impedance audiometry. *Arch Otolaryngol* 1970; 92: 311.
5. Maudonnet O, Paschoal JR. Qual é o real valor da impedanciometria? *Rev Bras ORL* 1973; 43: 223.
6. Paradise JL, Smith CG, Bluestone CD. Tympanometric detection of middle ear effusion in infants and young children. *Ped* 1976; 58: 198-209.
7. Lewis DD, Racca R, Bevilacqua MC. Identificação precoce da deficiência auditiva. In: Lippi JRS e Cruz R. *Neurologia infantil*, Belo Horizonte, ABENEP, 1987 : 113-118.
8. Bozzi A, Farina M, Pezzoli F, Bonci M, Borrelli G. Screening audiológico scolastico depistage sugli alunni delle prime classi elementarinel penerolese. *Otorinolaringol* 1993; 43: 99-102.
9. Badur SFB, Nakamura HY, Lourenço LH, Ferreira FM. Triagem auditiva em crianças da creche da UNICAMP. In: *Anais II Jornada de Enfermagem Pediátrica*, Campinas, agosto, 1994.