

1226**AVALIAÇÃO DE PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL EM PACIENTES COM OTITE MÉDIA CRÔNICA COLESTEATOMATOSA**

Larissa Petermann Jung, Luiza Alexi Freitas, Marcele Oliveira dos Santos, Maurício Fontoura Ferrão, Xana Maito Mendes, Jéssica Lima Coelho, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Sady Selaimen da Costa. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Introdução: Perda auditiva de vários tipos pode acompanhar o colesteatoma, porém ela é tipicamente condutiva, secundária à erosão da cadeia ossicular e ao prejuízo de sua mobilidade. A associação entre perda auditiva neurossensorial e colesteatoma ainda é controversa. A erosão da cápsula ótica pelo colesteatoma poderia ser considerada o mecanismo da perda auditiva neurossensorial, porém, segundo alguns autores, a fístula labiríntica (FL) é um evento esporádico que não influencia a função coclear. **Objetivos:** Determinar a associação do colesteatoma com a perda auditiva neurossensorial comparando os limiares de condução óssea (LCO) das orelhas afetadas com as orelhas contralaterais (OCL) normais. Verificar a influência da idade, da via de formação do colesteatoma e da presença de FL no prejuízo à orelha interna. **Métodos:** Estudo transversal prospectivo. Incluídos pacientes com colesteatoma adquirido em uma orelha e videotoscopia normal na OCL, acompanhados no período de novembro de 2003 a março de 2013. História clínica, exame otológico, videotoscopia e audiometria foram realizadas. Os participantes foram divididos em pediátricos e adultos (19 anos ou mais). **Resultados:** Dos 115 pacientes avaliados, 38,3% eram pediátricos. Em 70 pacientes (84,3%), a presença de FL foi avaliada através de tomografia computadorizada (15,7%) ou achados operatórios (84,3%), sendo encontrada em 6% deles. Em todas as frequências estudadas (500, 1000, 2000, 3000 e 4000Hz), a presença de colesteatoma determinou LCO maiores do que na OCL. A magnitude da diferença entre os LCO foi maior nas frequências 2000 e 3000Hz do que em 500Hz ($p < 0,05$). Separando em crianças e adultos, os LCO continuaram significativamente maiores na orelha com colesteatoma em todas as frequências, exceto em 500Hz nas crianças. Em todas as vias de formação do colesteatoma, os LCO foram maiores ($p < 0,05$) na orelha afetada em todas as frequências, exceto em 500Hz naqueles com duas vias de formação. **Conclusões:** A presença do colesteatoma na orelha média está associada a maiores LCO em todas as frequências quando comparado à OCL normal, tanto em crianças quanto adultos, e independentemente da via de formação. A prevalência da fístula labiríntica em nossa amostra foi baixa e parece ter pouca influência na perda auditiva neurossensorial associada ao colesteatoma. **Palavra-chave:** colesteatoma; Perda auditiva neurossensorial; Orelha contralateral.