

INTRODUÇÃO

A Surdez Neuro-Sensorial Súbita Idiopática (SNSSI) define-se como a perda auditiva superior a 30 dB em, pelo menos, três frequências contíguas numa evolução inferior a três dias. A sua incidência varia entre os 5 a 20 casos/100 000 habitantes por ano. No entanto, a sua verdadeira incidência é subestimada tendo em conta a possibilidade de ocorrência de recuperação espontânea (32 a 65% dos casos). Relativamente ao tratamento, não existe um protocolo universalmente aceite. A *American Academy of Otolaryngology – Head and Neck Surgery* (AAO) publicou, em Março de 2012, linhas de orientação clínica nas quais a corticoterapia e o oxigénio hiperbárico são as opções terapêuticas mais válidas. A corticoterapia trans-timpânica (ITT) é defendida sobretudo para resgate. O protocolo de tratamento do Hospital de Braga (HB) é baseado nestas linhas orientadoras. Pretende-se analisar os resultados obtidos após a instituição deste protocolo.

PROTOCOLO DE TRATAMENTO HB

Internamento 5 dias
Corticoterapia sistémica
 Equivalente a 1mg/Kg/dia de prednisolona
 Dose máxima – 4 dias seguida de desmame progressivo

AT no D1 e D5
Ressonância Magnética Craniana (RMCE)

Se recuperação **parcial** ou **ausente**

Terapia de Resgate:

ITT Dexametasona semanal – máximo 3 (através de tubo de *Sheppard* previamente colocado)

AT prévio a cada ITT

MATERIAL E MÉTODOS

- Estudo retrospectivo
- Doentes internados no serviço de ORL do HB com o diagnóstico de SNSSI, entre Março de 2012 e Janeiro de 2014
- Tratamento segundo protocolo do Serviço de ORL do HB (fig.1)
- Audiograma tonal (AT) para determinação dos limiares auditivos das frequências 0,25, 0,5, 1, 2, 4 e 8 KHz e cálculo do respectivo limiar tonal médio (média das frequências 0,5,1,2 e 4KHz) (LTM). Foi realizado no 1º dia de internamento (D1), no último dia de internamento (D5), e seriados no caso de ITT

RESULTADOS

Idade (média±DP min-máx)	44 ± 18,3 18-80 Anos
Género n (%):	
Masculino	6 (37,5 %)
Feminino	10 (62,5 %)
Lateralidade n (%):	
Esquerdo	9 (56 %)
Direito	7 (44 %)
Síntomas acompanhantes n (%):	
Acufenos	12 (75%)
Síntomas vestibulares	6 (37,5%)
Antecedentes Pessoais n (%):	
F. Risco Cardiovasculares	6 (37,5%)
Doenças Auto-Imunes	1 (6,3 %)
Infecção viral prévia	0
Cofose inicial n (%):	5 (31,2%)
Terapêutica de Resgate n (%):	10 (62,5%)
RMN-CE anormal n (%):	0

Corticoterapia sistémica (n=6)

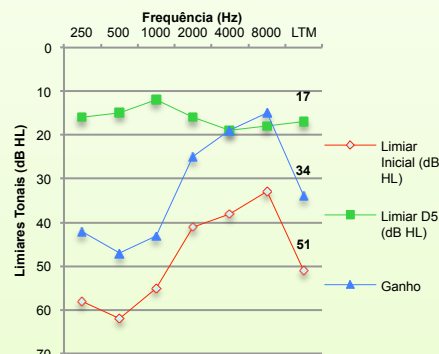


Fig.2- Resultados dos doentes que apenas necessitaram de corticoterapia sistémica (n=6). Ganho de 34 dB no LTM.

Corticoterapia sistémica+ITT (n=10)

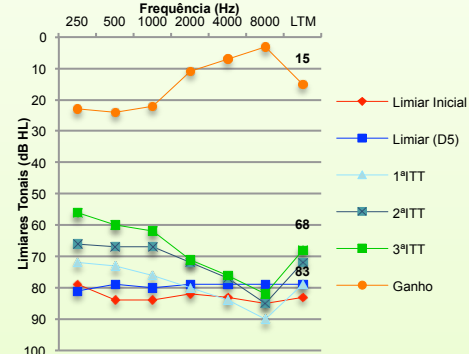


Fig.3- Resultados dos doentes que necessitaram de resgate(n=10). Ganho de 15dB no LTM.

Resultados Globais (n=16)

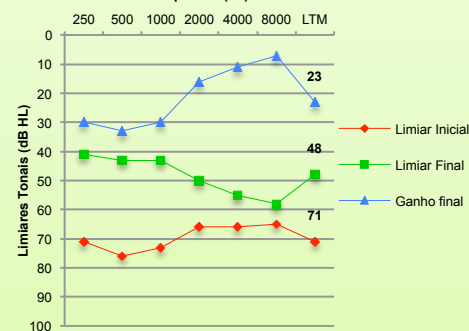
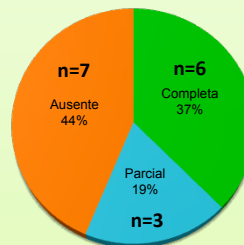


Fig.4- Resultado global de todos os doentes (n=16). Ganho de 23 dB no LTM.



Crítérios de Recuperação (segundo AAO)

- Completa** – LTM final no mínimo 10dB abaixo do normal
- Parcial** – Recuperação de 50% ou mais da perda
- Ausente** – Recuperação inferior a 50%

Fig.1 – Protocolo tratamento

DISCUSSÃO e CONCLUSÃO

Os resultados obtidos revelam ganho auditivo com significado em termos audiométricos (> 10dB) que são concordantes com estudos publicados mais recentemente. Os melhores resultados verificam-se nos pacientes que têm, à partida, uma curva mais favorável: perda sobretudo nas frequências graves e de moderado grau.

O estudo realizado apresenta algumas limitações que nos impedem de conclusões definitivas: a ausência de um grupo de controlo, o número reduzido da amostra, a ausência de inclusão no estudo do *follow-up* audiométrico mais prolongado no tempo e a falta de experiência com a oxigenoterapia hiperbárica. No entanto, os resultados são encorajadores para continuar a apostar na corticoterapia como 1ª linha de tratamento da SNSSI, salvaguardando a necessidade de ser realizado um estudo no sentido de conferir validade estatística a estes dados.