

RETRAÇÕES DA MEMBRANA TIMPÂNICA E COLESTEATOMAS: EM BUSCA DAS VIAS DE FORMAÇÃO

Rodrigo Gonçalves Dias, Camila Scheffel, Yuri Petermann Jung, Laura Zambonato Costamilan, Betina de Albuquerque Neutzling, Brunna de Bem Jaeger, Leticia Petersen Schmidt Rosito, Sady Selaimen da Costa

Introdução: A patogênese do colesteatoma adquirido ainda não é completamente compreendida. Teorias envolvendo retrações prévias da membrana timpânica na patogênese do colesteatoma são as mais aceitas. Acreditamos que o estudo da orelha contralateral nesses pacientes é uma maneira de entender como essa doença pode iniciar e evoluir. **Objetivos:** avaliar a orelha contralateral em pacientes com otite média crônica colesteatomatosa e comparar a via do colesteatoma na orelha principal com a via do colesteatoma ou local da retração timpânica na orelha contralateral. **Materiais e métodos:** Foram avaliados 273 pacientes com colesteatoma em pelo menos uma orelha e sem cirurgia prévia entre agosto de 2000 e janeiro de 2012. Realizou-se otoendoscopia e os colesteatomas foram classificados por dois otologistas seniors como epítimpânico posterior, mesotimpânico posterior, epítimpânico e mesotimpânico posterior e indeterminada. As retrações timpânicas também foram classificados de acordo com sua localização (pars tensa, pars flácida ou ambas) e pela gravidade (leve, moderada e grave). **Resultados e conclusões:** A idade média foi de 31,09 anos e 53,1% da coorte era do sexo masculino. Colesteatoma foi identificado em 16% das orelhas contralaterais. Quando um colesteatoma epítimpânico foi observado em uma orelha, o contralateral situava-se no mesmo local em 92% dos casos. Quando um colesteatoma mesotimpânico posterior foi observado em uma orelha, o contralateral foi de mesma localização em 78% dos casos ($p < 0,001$). O mesmo fenômeno foi observado em casos de retrações timpânicas moderadas e graves. Os pacientes com colesteatoma adquirido têm uma maior probabilidade de apresentarem, na orelha contralateral, colesteatoma ou retração timpânica de mesma localização que na orelha principal.