

CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CONDUTO AUDITIVO: RELATO DE CASO.

XVI Semana Acadêmica Medicina - Pronto Socorro: Onde a medicina se conecta, 16ª edição, de 18/11/2022 a 19/11/2022
ISBN dos Anais: 978-65-5465-005-2

SWAROWSKY; Isabela Lazaroto ¹, FERTIG; Alice Kipper², SCHMIDT; Gabriel³, QUINTANA; Melissa Ferraz⁴, GOTHE; Martina Assmann Gothe⁵, PICCINI; Vânia⁶, BALZAN; Silvio Márcio Pegoraro⁷

RESUMO

INTRODUÇÃO: Os cânceres de conduto auditivo são raros, com incidência de aproximadamente 1/1.000.000 habitantes por ano, sendo mais prevalente na população feminina. O carcinoma espinocelular (CEC) é o câncer mais comum nesta região, sendo também mais agressivo e de pior prognóstico. Ainda assim, quando identificado nos estágios iniciais possui uma boa taxa de sobrevida e cura. O diagnóstico é feito por meio de biópsia da lesão e exame histopatológico, com auxílio do estadiamento feito com exame físico e exames como Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM). A partir disso, o manejo desses pacientes se baseia em uma combinação de abordagem cirúrgica associada à radioterapia adjuvante. **OBJETIVO:** Relatar um caso de uma paciente com CEC de conduto auditivo, a fim de destacar a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado desta condição. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente feminina de 48 anos, vem a consulta no Centro de Oncologia Integrado (COI) do Hospital Ana Nery com diagnóstico prévio de CEC de conduto auditivo, já em tratamento com quimioterapia. Paciente com história de otorreia, otalgia e perda auditiva no ouvido esquerdo desde setembro de 2021, quando foi consultar com um otorrinolaringologista, que a encaminhou para exames e biópsia. A RM revelou lesão expansiva no osso temporal, envolvendo conduto auditivo externo, cavidade timpânica e parte da mastoide, com erosão óssea. O estudo histopatológico evidenciou CEC. Assim, após o diagnóstico, iniciou-se a quimioterapia. Quando a paciente chegou ao COI, novas tomografias foram realizadas. A doença permaneceu estável e, após discussão com equipe multidisciplinar, indicou-se cirurgia de ressecção da lesão e radioterapia adjuvante. **DISCUSSÃO:** Mesmo com uma boa taxa de cura, mostra-se importante que os CECs de conduto auditivo sejam diagnosticados precocemente para evitar que invadam estruturas adjacentes, como orelha média, glândula parótida, pavilhão auricular, articulação temporomandibular, nervo facial e, posteriormente, células mastóideas e fossas cranianas. O prejuízo principal desse câncer se manifesta nas suas proximidades, isso se explica pela via de disseminação do tumor ser predominantemente por extensão direta. Um fator conflitante no diagnóstico precoce é que a sintomatologia mais comum corresponde a otorreia e otalgia, sendo frequentemente confundida com otite crônica. Ademais, é importante ressaltar que o CEC, mesmo que invada estruturas de cabeça e pescoço, continua sendo um tumor de pele, sem resposta a quimioterápicos e precisando ser encaminhado para terapia radiológica e avaliação cirúrgica. Portanto, é notório que ainda faltam estudos com maior nível de evidência acerca do manejo deste tipo de neoplasia. **CONCLUSÃO:** Nesse sentido, os tumores de conduto auditivo correspondem a uma área carente em pesquisas na Oncologia e, portanto, necessitam de estudos maiores para que os tratamentos dessa condição sejam aprimorados. Por essa ser uma patologia rara, torna-se desafiador um único centro reunir número suficiente de casos para adquirir maior experiência no manejo desta doença e determinar protocolos de estadiamento e tratamento específicos. Mostra-se importante salientar que após a confirmação diagnóstica com exame anatomopatológico, o tratamento não deve ser realizado com quimioterapia, pois esse tipo de câncer de pele não possui responsividade a essas terapias.

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), isa.lazaroto@hotmail.com

² Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), alicekfertig@gmail.com

³ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), gabrielschmidt@mx2.unisc.br

⁴ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), melissaquintana@mx2.unisc.br

⁵ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), gothe@mx2.unisc.br

⁶ Hospital Ana Nery (HAN), isabelas@mx2.unisc.br

⁷ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), silviobalzan@unisc.br

PALAVRAS-CHAVE: Oncologia, Carcinoma de Células Escamosas, Detecção Precoce de Câncer, Radioterapia, Otologia

¹ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), isa.lazaroto@hotmail.com
² Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), alicekfertig@gmail.com
³ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), gabrielschmidt@mx2.unisc.br
⁴ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), melissaquintana@mx2.unisc.br
⁵ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), gothe@mx2.unisc.br
⁶ Hospital Ana Nery (HAN), isabelas@mx2.unisc.br
⁷ Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), silviobalzan@unisc.br