



PRONTO SOCORRO: ONDE A MEDICINA SE CONECTA

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 Lazaroto¹, 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 sobrevivência 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

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

² Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), alickefertig@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

mastóideas e fossas craniana. 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.

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), alickefertig@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