



COLESTEATOMA ADQUIRIDO EM CRIANÇAS: CONHECIMENTOS RELEVANTES PARA O PEDIATRA.

Amanda Gomes Oliveira ⁽¹⁾; Ademar Cordeiro Bizerra Junior ⁽¹⁾; Larissa Cano Costa Barros ⁽³⁾; Natália Guedes Freire ⁽¹⁾; Victor Fernando da Silva Lima ⁽²⁾; Milla Eduarda Vieira de Lima ⁽¹⁾; Maysa Araújo Gomes Ferraz ⁽³⁾; Eduarda Medeiros Campos ⁽¹⁾; Luiz Vinicius de Lima Guido ⁽¹⁾; Lizandra de Sá Bezerra Nunes ⁽¹⁾; Bruna Assis Tenório Pinto ⁽²⁾; Laise Roriz de Carvalho ⁽³⁾; José Nivaldo de Araújo Vilarim⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP) | ⁽²⁾ Universidade de Pernambuco (UPE) |

⁽³⁾ Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) | **Email:** amanda0799@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Colesteatomas são lesões expansivas e destrutivas provenientes de queratinização escamosa do epitélio da orelha média. Em crianças, devido às variações anatômicas se caracteriza por maior agressividade. A intervenção precoce é fundamental para evitar perda auditiva, que prejudica o desenvolvimento da linguagem e aprendizagem.

OBJETIVOS

Determinar incidência, fatores de risco, quadro clínico e complicações do colesteatoma adquirido em crianças.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática. Foram realizadas buscas nas bases de dados PUBMED, DOAJ, BVS e Scielo, com os descritores: "colesteatoma, orelha média", em diferentes combinações com os descritores: "criança, pediatria" e equivalentes em inglês e espanhol. Incluídos artigos nestas línguas publicados nos últimos cinco anos; excluídos duplicados e literatura cinza. 757 resultados encontrados e 18 selecionados.

RESULTADOS

O colesteatoma tem incidência de 3/100.000 em crianças, sendo mais agressivo e com 2-3 vezes mais recidivas que adultos e maior predominância em meninos. Fatores de risco incluem histórico de uso de tubos de ventilação, síndromes como Turner, Treacher Collins, Down e hipoplasia dérmica focal, bem como fenda palatina e rinite alérgica. Os primeiros sintomas costumam ocorrer antes dos 15 anos, surgindo otorreia indolor e persistente, ocasionalmente purulenta e fétida e hipoacusia condutiva. À otoscopia, observa-se secreção de cor variável, perfuração de tímpano geralmente na parte flácida, bolsas de retração e descamação epitelial no interior. Complicando com destruição ossicular, hipoacusia neurosensorial, abscesso epidural e meningite.

CONCLUSÃO

Apesar de ser uma doença predominantemente da otorrinolaringologia, o pediatra, como o médico que acompanha o desenvolvimento da criança, tem a obrigação de conhecer a patologia para identificar e iniciar o mais precoce, junto ao otorrinolaringologista, o tratamento para evitar perdas auditivas e suas consequências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

