

Mini-Relato de CASO

Adenoma Ceruminoso (Ceruminoma)

Ceruminous adenoma (ceruminoma)

Péricles Maranhão-Filho¹
Hélio Ferreira Lopes²
Eliana Teixeira Maranhão³

Relato do caso

P.C.G., feminina, 27 anos, caucasiana, casada, auxiliar de escritório.

Aos 14 anos de idade iniciou cefaléia holocranial persistente. Aos 16 anos seus familiares notaram que não ocluí completamente a pálpebra esquerda e apresentava um “sorriso torto”. Aos 17 anos começou a sentir dor na orelha esquerda e o estudo histopatológico do material retirado de uma lesão no conduto auditivo externo deste lado mostrou tratar-se de adenoma ceruminoso Tipo I.

Foi submetida à ressecção do tumor em duas eventualidades (aos 18 e 19 anos) devido recidiva, além de radioterapia local após a segunda investida cirúrgica. Atualmente apresenta à esquerda: prosopoplegia, anacusia e hemiglossoplegia atrofica com fasciculações, estando programada nova ressecção cirúrgica. O exame de ressonância magnética (RM) do crânio é mostrado (Figura).

Habitualmente o cerúmen ou simplesmente “cera de ouvido” somente adquire importância clínica quando é excessivamente secretado, se acumula e forma um tampão que pode provocar otalgia, zumbido e redução da acuidade auditiva. As células que produzem esta secreção apócrina ordinária (secreção esta que já assumiu importante papel nas artes da Idade Média*) podem compor um tipo raro de tumor.

O ceruminoma é um tumor muito raro em humanos



Figura. RM do crânio ponderada em T2 corte axial. Lesão na porção petrosa do osso temporal esquerdo com sinal heterogêneo e focos hiperintensos periféricos que exerce efeito de massa sobre o pedúnculo cerebelar médio esquerdo e a ponte.

– mais comum em cães e gatos – potencialmente maligno, e que pode acometer pacientes em qualquer faixa etária. Origina-se das células que foram o

¹Neurologista. INCA – HC I e Professor Adjunto de Neurologia HUCFF – UFRJ; ²Neurocirurgião. Chefe do Serviço de Neurocirurgia. INCA – HC I;

³Fisioterapeuta. Certificada em Reabilitação Vestibular pela APTA. INCA – HC I.

Correspondência: Dr. Péricles Maranhão-Filho. Av. Canal de Marapendi, 1680 / 1802. Rio de Janeiro, RJ - 22631-050. E-mail: pmaranhaofilho@gmail.com

conduto auditivo externo. O externo do canal auditivo (de onde crescem 90% dos ceruminomas) é rico em folículos pilosos, glândulas sudoríparas e células ceruminosas^{1,5}. Atualmente são considerados oito subtipos histopatológicos: adenoma ceruminoso (ou tipo I), que é altamente recidivante; adenoma pleomórfico e cilindroma considerados benignos; e carcinoma adenóide cístico (o mais frequente de todos e capaz de enviar metástases pulmonares, renais, craniais e ósseas); além de adenocarcinoma ceruminoso e carcinoma mucoepidermoide que são considerados malignos. Cilindroma écrino e siringocistoadenoma papilífero foram incluídos posteriormente^{2,4}.

De modo geral, sintomas vagos como cefaléia e sensação de plenitude auricular, somados à otalgia,

hipoacusia, otorréia e paralisia facial periférica progressiva, compõem o quadro clínico. O exame otoscópico é de fundamental importância podendo revelar massa de cor amarelada ocupando o conduto auditivo externo, mas somente o estudo histopatológico pode revelar a natureza do tumor.

*A “cera de ouvido” teve um papel importante na arte medieval. Artistas da Idade Média se utilizavam do cerúmen, em quantidades variadas, misturando-a com pigmentos, para obterem efeitos iluminados nos seus manuscritos e pinturas³.

Agradecimento: os autores são gratos ao Péricles Maranhão Neto pelo auxílio técnico com a imagem.

Referências

1. Neto SC., Duprat A., Freitas EB. et al. Adenoma ceruminoso do ouvido médio (revisão da literatura e apresentação de um caso) Revista Brasileira de Otorrinolaringologia 1989; 55(4):179-184.
2. Wetli CV et al. Tumors of ceruminous glands. Câncer 1972; 29:1169-1178.
3. Petrakis NL. Earmarks of Art History: Cerumen and Medieval Art. American Journal of Otolaryngology 2000;21(1):5-8.
4. Maheshwari MB, Hejmadi RK, Stores OPR, O’Connell J. Ceruminous gland tumour. Histopathology 2002;41:275–276.
5. Mírian C, De Castro M, Fagundes-Pereira WJ, et al. Tumor de Glândula Ceruminosa com Invasão Intracraniana. Arq Neuropsiquiatr 2000;58(2-A): 324-329.