

CIRURGIAS DO OSSO TEMPORAL

Um ROAD MAP para a avaliação radiológica

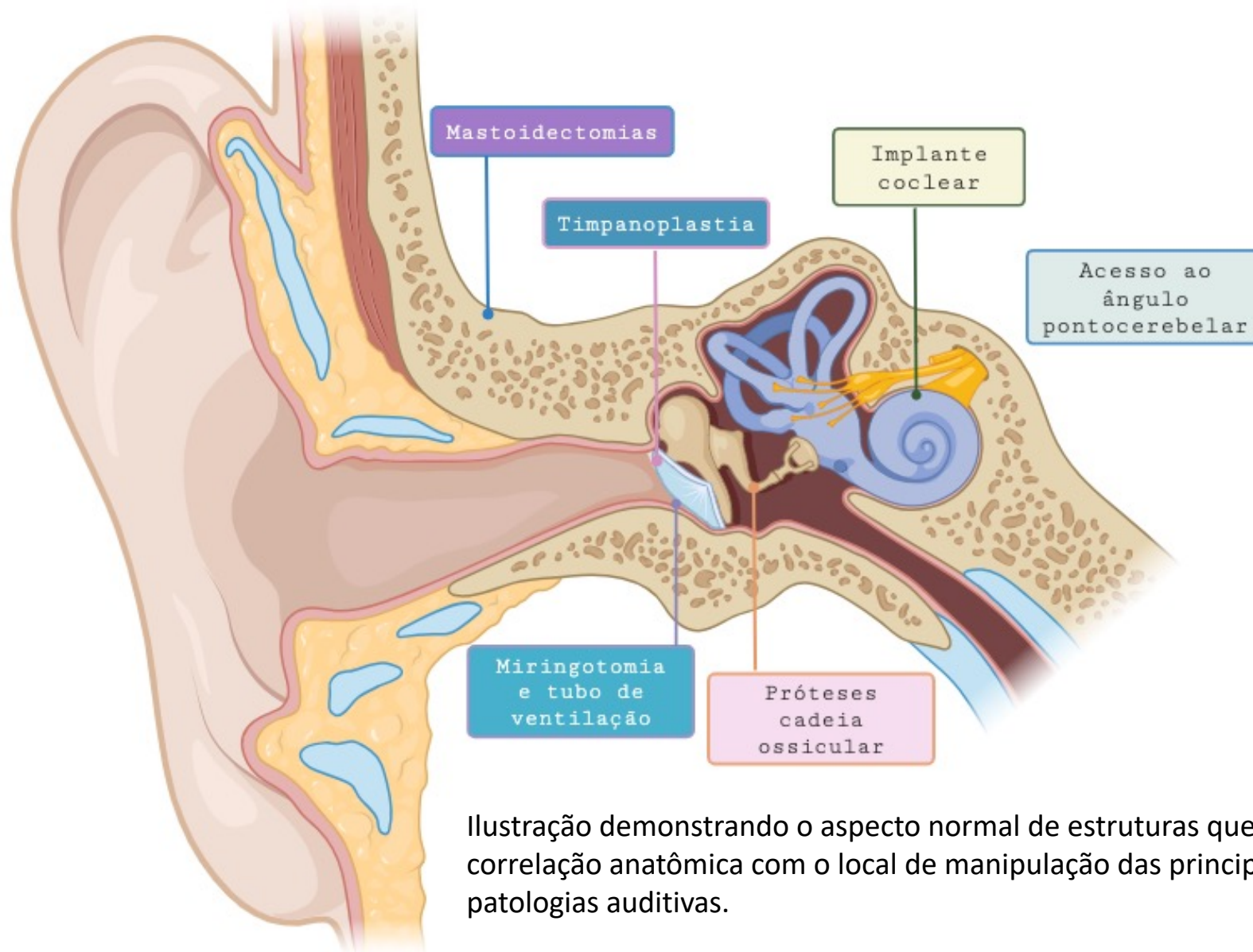
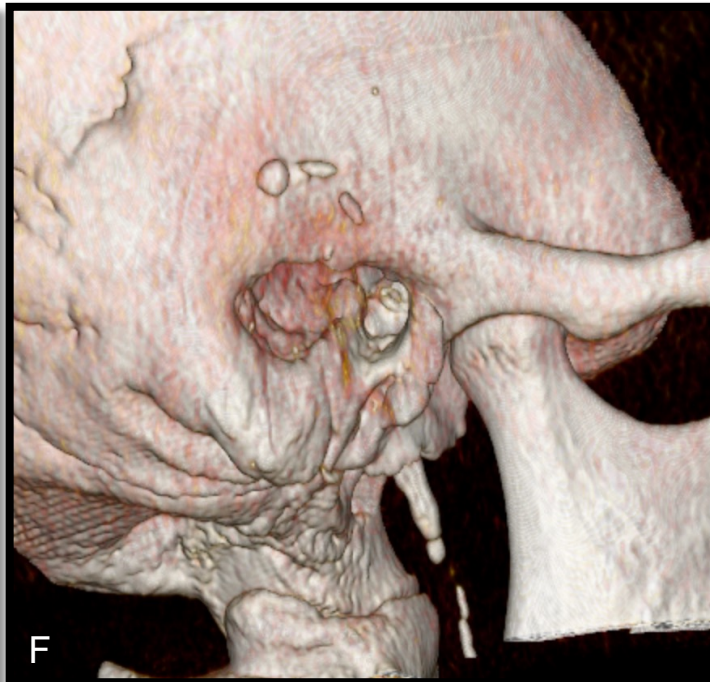
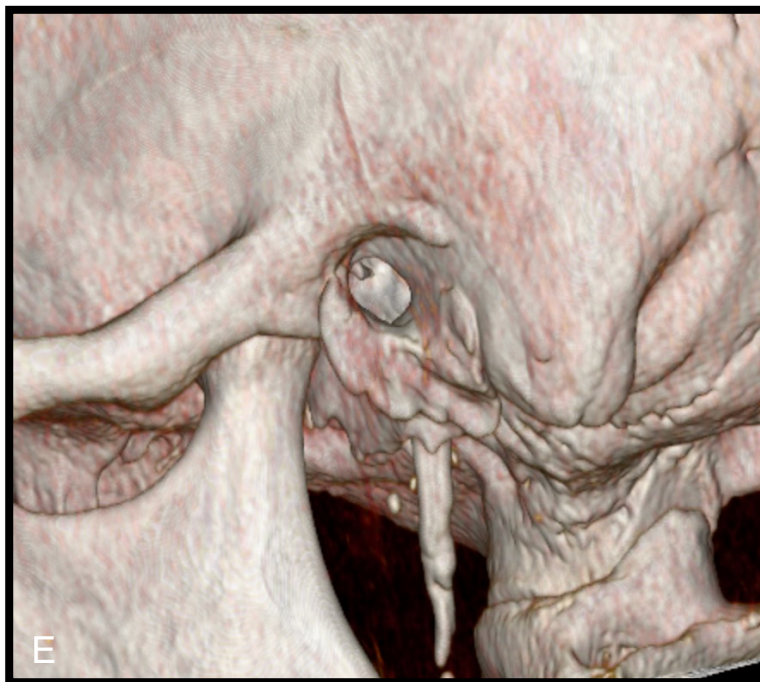
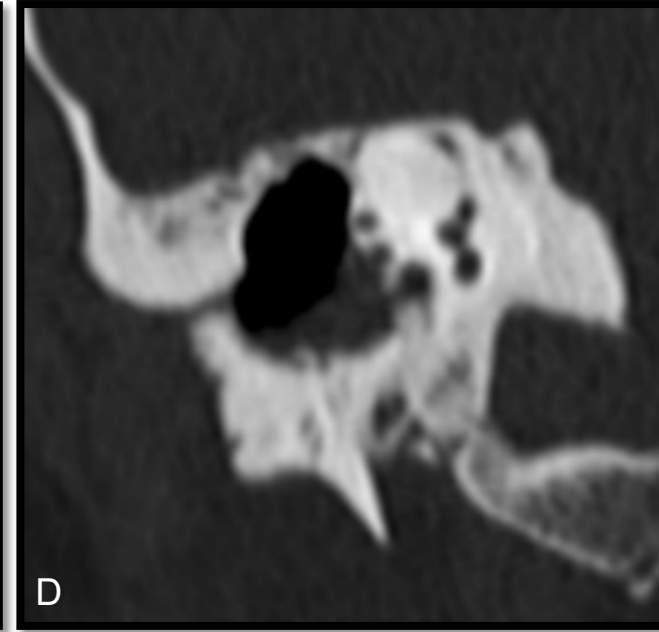
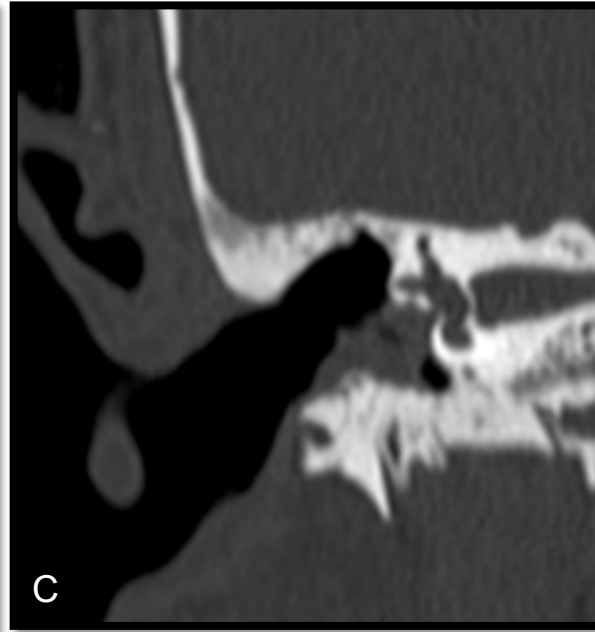
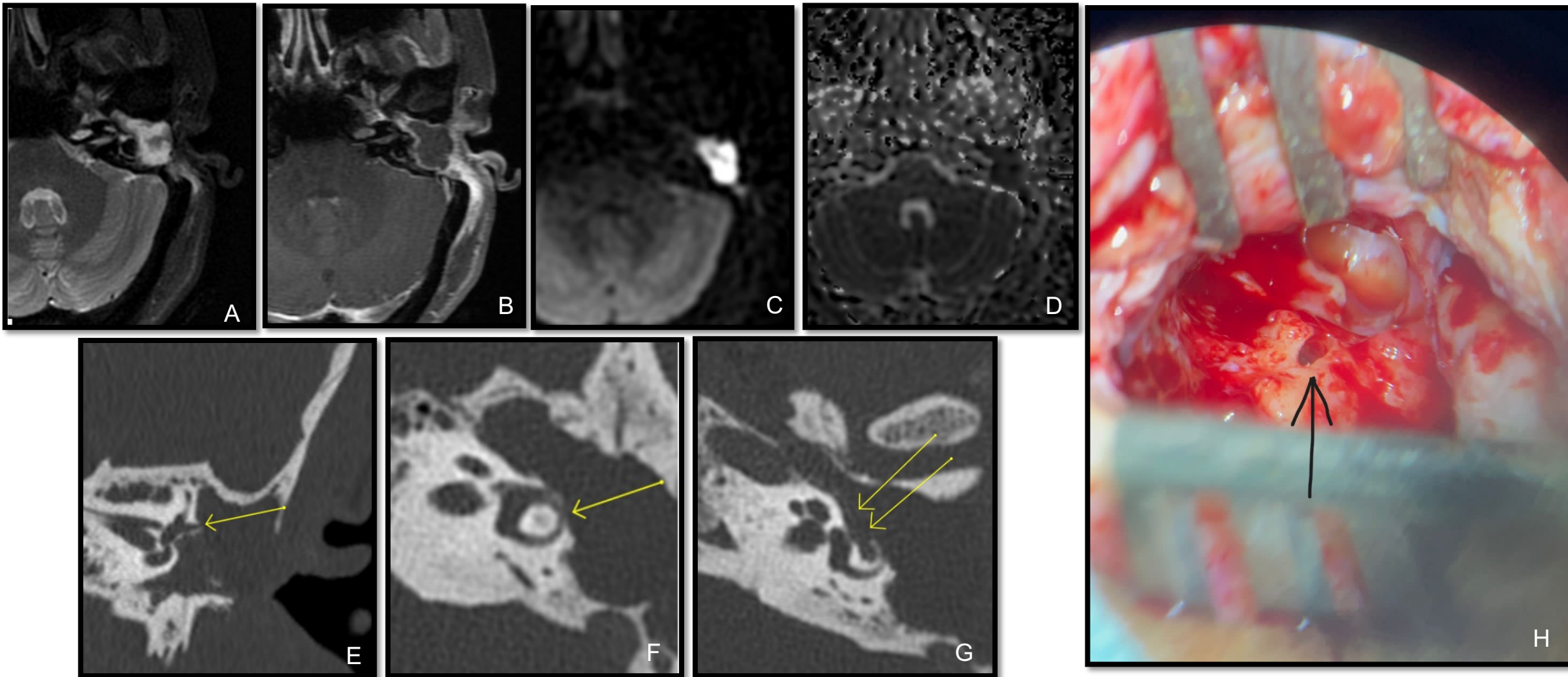


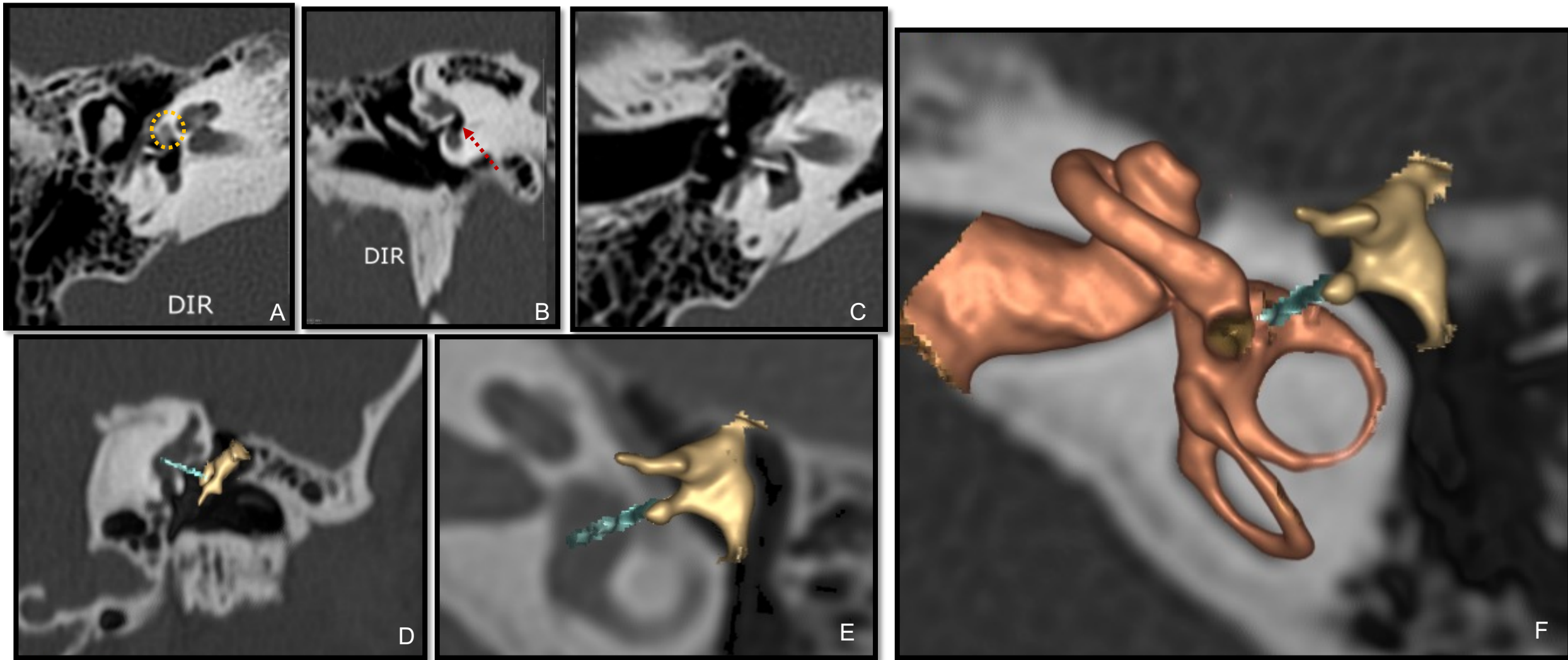
Ilustração demonstrando o aspecto normal de estruturas que compõem o ouvido externo, médio e interno e a correlação anatômica com o local de manipulação das principais cirurgias realizadas para o tratamento das patologias auditivas.



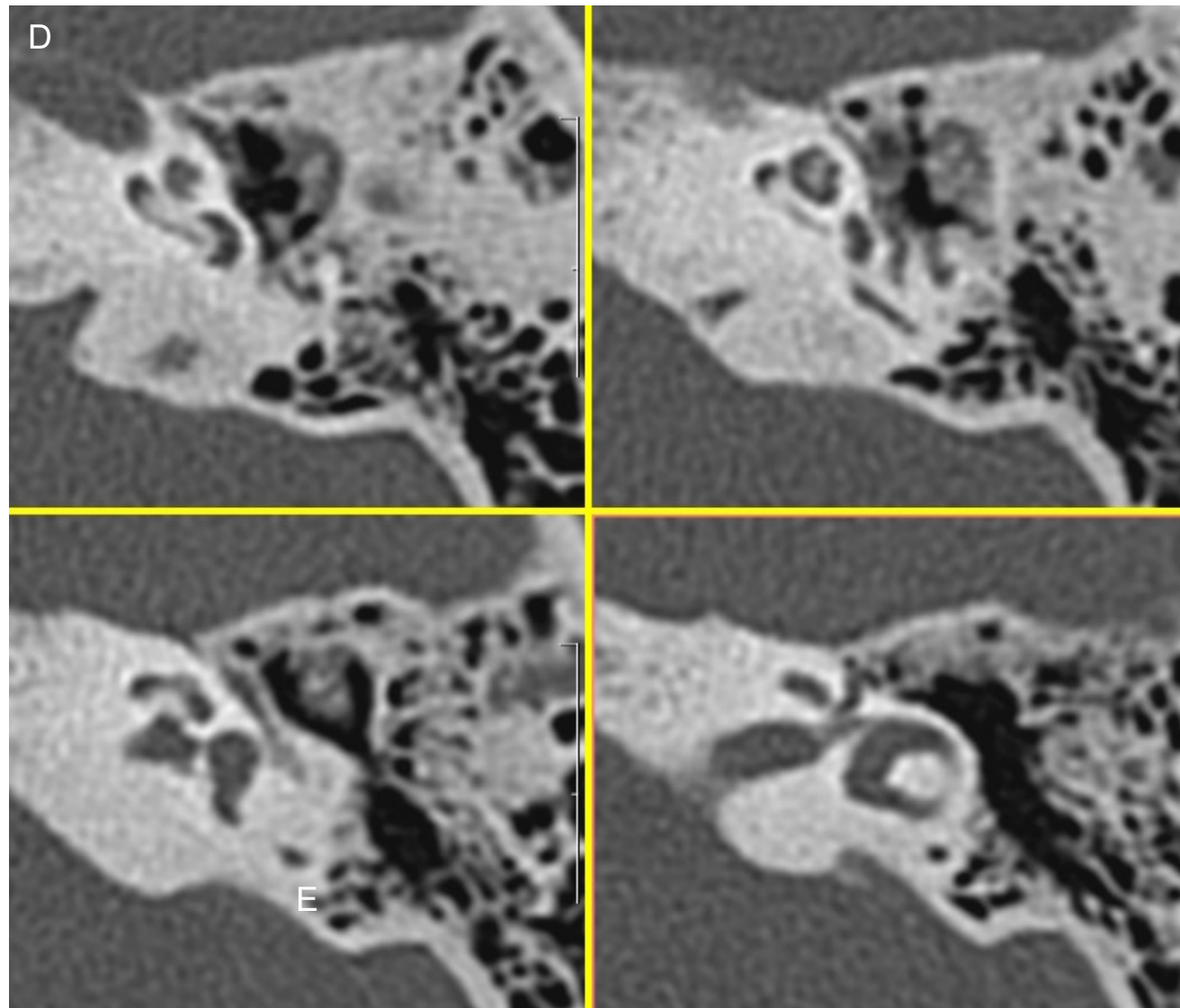
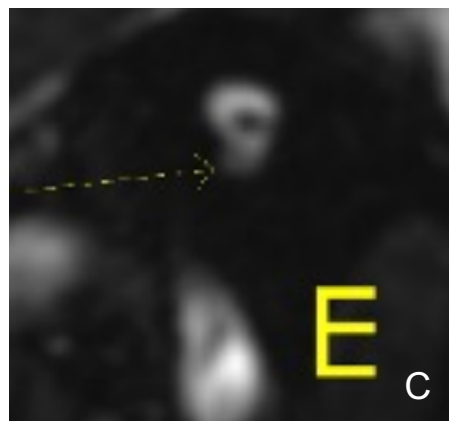
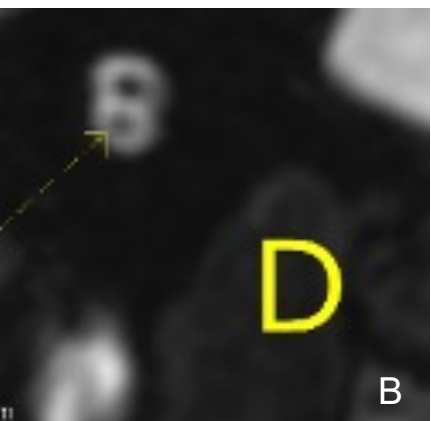
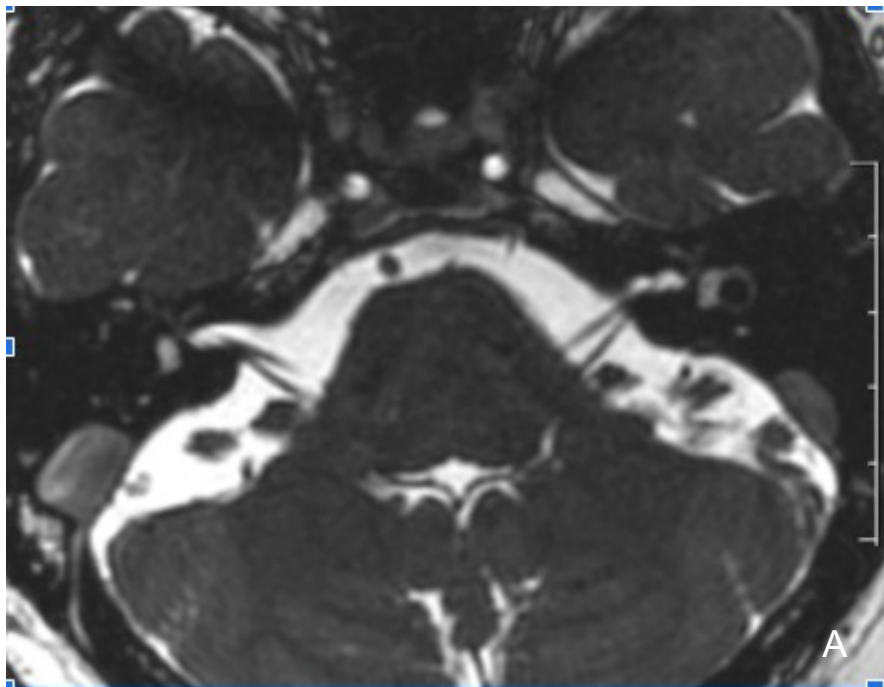
Tomografia computadorizada (TC) com cortes axiais (**A**, **B**) e coronais (**C**, **D**) demonstram ressecção das células aéreas da mastoide, da parede posterior do conduto auditivo externo, do esporão e da cadeia ossicular caracterizando uma mastoidectomia radical. A presença de conteúdo com atenuação de partes moles ocupando a cavidade cirúrgica é um desafio diagnóstico, podendo representar tecido de granulação ou doença residual. A ampla cavidade cirúrgica pode colaborar na caracterização deste conteúdo ao exame clínico. Reconstruções em 3D demonstram a mastóide normal (**E**) e em outra a mastoidectomia (**F**).



Paciente do sexo feminino, 31 anos, com história de mastoidectomia prévia há 7 anos para tratamento de colesteatoma, retorna com sinais flogísticos após longo período sem segmento. As sequências de ressonância magnética (RM) do osso temporal (**A-D**) demonstram conteúdo heterogêneo ocupando a cavidade cirúrgica, com realce periférico pelo meio de contraste e restrição a difusão. Realizado estudo tomográfico complementar que evidencia erosão do canal semicircular (**E, F**) e do canal do nervo facial (**G**). Imagem no intra operatório (**H**) demonstra a presença de secreção purulenta e de colesteatoma na cavidade cirúrgica prévia, bem como área de erosão óssea focal do canal semicircular lateral (*seta preta*).



Tomografia computadorizada demonstra a presença de prótese estapédica para tratamento de otospongiose fenestral **(A)**, sendo observada a presença de ar no interior do vestíbulo, sugerindo fístula perilinfática **(B, C)**. Reconstruções em 3D em outro paciente demonstram o posicionamento inadequado da prótese, insinuando-se profundamente no interior do vestíbulo **(D-F)**.



Paciente relata tentativas prévias para cirurgia de implante coclear, há cerca de 20 anos. Plano axial de estudo de ressonância magnética, com seqüência pesada fortemente em T2 (A) e reconstrução oblíqua (B,C) para avaliação dos nervos no conduto auditivo interno evidenciam atrofia do nervo coclear bilateralmente. Cortes axiais de tomografia computadorizada demonstram labirinte ossificante, com ossificação parcial da cóclea.