

Prevalência da queixa auditiva em portadores de esclerose múltipla

Artigo Original

Recebido em 20/11/2008
Aprovado em 20/12/2008

Hearing Loss in Multiple Sclerosis

Mônica Alcantara de Oliveira Santos¹, Andressa Guimarães do Prado², Maurício Koenigkam Santos³, Osmar Mesquita de Sousa Neto⁴

1) Mestranda - Mestranda em Otorrinolaringologia pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

2) Residente - Residente da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

3) Residente - Residente da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

4) Doutor - Professor Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Instituição – Departamento de Otorrinolaringologia da Santa Casa de São Paulo

Correspondência – Rua Dr. Cesário Mota Jr. 112, 4ª. Andar, CEP 01220-020, Santa Cecília, São Paulo, SP, Brasil

RESUMO

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença imunomediada do sistema nervoso central, com manifestações clínicas bastante heterogêneas. As alterações auditivas são sintomas bastante conhecidos nos pacientes com esclerose múltipla, podendo caracterizar-se por hipoacusias uni ou bilaterais, anacusias e, mais raramente, hiperacusias com fonofobia. Dentre os trabalhos epidemiológicos nacionais, não há nenhum que descreva os achados auditivos destes pacientes e, na literatura internacional, apenas um trabalho francês descreve estes achados. Nosso objetivo é determinar a prevalência de queixas auditivas na população de pacientes com Esclerose Múltipla e descrever estes achados. Foram avaliados 45 pacientes com diagnóstico de esclerose múltipla. Oito pacientes (17%) apresentaram queixa de perda auditiva, nove pacientes (20%) apresentaram queixa de zumbido e três pacientes tinham queixa de autofonia (6%). As audiometrias apresentaram oito (18%) pacientes com deficiência auditiva sensorineural. Vinte e um pacientes realizaram potencial auditivo de troco encefálico, nestes encontramos 14% de respostas alteradas. A prevalência das queixas auditivas na amostra de portadores de esclerose múltipla estudada foi de 29%. Diante de tamanha prevalência, os investimentos no sentido do diagnóstico e do acompanhamento conjunto especializado se justificam plenamente.

Descritores: Perda Auditiva, esclerose múltipla

ABSTRACT

Multiple Sclerosis is a immuno-mediated disease of central nervous system, with highly heterogeneous manifestations. Deafness is a symptom well known in patients with multiple sclerosis, that can be characterize by hipoacusias, anacusias and, less often, hiperacusias with fonofobia. Amongst national literature it doesn't exist none that describes the auditory findings of these patients and, in international literature, only one French research describes these findings. Our objective is to determine the prevalence of hearing loss in a population of patients with Multiple Esclerose and to describe these findings. 45 patients with diagnosis of multiple sclerosis had been evaluated. Eight patients (17%) had presented complaint of auditory loss, nine patients (20%) had presented humming complaint and three patients had autofonia complaint (6%). The audiometrias had presented eight (18%) patient ones with sensorineural auditory deficiency. Twenty and one patients had carried through auditory potential of change encefálico, in these find 14% of modified answers. Hearing loss in multiple sclerosis patients was 29%. Because of this huge predominance, investments in diagnosis and specialized attendance are justified.

Keywords: hearing loss, multiple sclerosis

INTRODUÇÃO

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença imuno-mediada do sistema nervoso central, com manifestações clínicas bastante heterogêneas.¹ De acordo com Kurtzke, a prevalência de Esclerose múltipla na América do Sul é baixa, menos de cinco casos por 100.000 habitantes.²

As alterações auditivas são sintomas bastante conhecidos nos pacientes com esclerose múltipla, podendo caracterizar-se por hipoacusias uni ou bilaterais, anacusias e, mais raramente, hiperacusias com fonofobia.³

Acredita-se que nas crises da doença ocorra um processo inflamatório com lesões desmielinizantes no nervo coclear, podendo causar a alteração auditiva.⁴

Yamasoba e cols. e Bergamaschi e cols. descreveram dois casos de pacientes que apresentaram surdez súbita e foram submetidos a audiometria de tronco encefálico, cujo resultado sugeriu alteração da porção distal do nervo auditivo, confirmada por ressonância nuclear magnética (lesão com hipersinal). Em ambos os casos as lesões regrediram após tratamento com corticóide.^{5, 6}

Apesar de serem bastante conhecidas, as manifestações auditivas da Esclerose Múltipla são consideradas bastante raras. Na verdade, dentre os trabalhos epidemiológicos nacionais, não há nenhum que descreva os achados auditivos destes pacientes e, na literatura internacional, apenas um trabalho francês descreve estes achados.⁷

Nosso objetivo é determinar a prevalência de queixas auditivas na população de pacientes com Esclerose Múltipla, relacionadas à doença, e descrever estes achados.

MÉTODO

Trabalho de prevalência - corte transversal

Foram avaliados 45 pacientes acompanhados no serviço de neurologia da Santa Casa de São Paulo, com diagnóstico de esclerose múltipla, no período de fevereiro a julho de 2005.

Estes pacientes foram incluídos aleatoriamente, sendo encaminhados ao serviço de otorrinolaringologia na mesma data da consulta com o neurologista.

Inicialmente todos os pacientes foram esclarecidos dos objetivos e passos do estudo, tendo consentido sua participação no mesmo.

Após exame físico otorrinolaringológico os pacientes responderam a um questionário referente às suas queixas auditivas, no qual referiam perda auditiva, zumbido, autofonia e estabeleceram o lado acometido.

Todos os pacientes foram submetidos a audiometria tonal, testes de fala e imitanciométrica em cabine adequada para o exame. Os exames foram realizados nos mesmos equipamentos e sob supervisão do mesmo profissional fonoaudiólogo.

Sempre que possível o paciente foi também submetido a audiometria de tronco encefálico. Os motivos para a não realização do exame incluíram falta de disponibilidade da equipe médica responsável por sua execução ou falta de disposição do paciente em se submeter a mais outro exame (uma vez que a permanência do paciente no hospital poderia se alongar por um tempo maior).

Os pacientes que não apresentavam condições clínicas para serem submetidos ao estudo e aqueles que não tinham condições de responder ao teste audiométrico em cabine não eram encaminhados ao departamento de Otorrinolaringologia.

Os resultados foram tabelados para estudo estatístico.

RESULTADOS

Foram avaliados 45 pacientes, sendo 35 (77%) do sexo feminino e 10 (23%) do sexo masculino.

A idade dos pacientes variou de 20 a 61 anos com média de 39,6 (desvio padrão de 10,3).

Em relação às queixas dos pacientes, 32 (71%) não apresentavam queixas auditivas.

Oito pacientes (17%) apresentaram queixa de perda auditiva, sendo que apenas dois pacientes tinham queixa exclusiva de perda auditiva, três apresentavam perda auditiva e zumbido, dois referiram perda auditiva e autofonia e um as três queixas. Em relação ao lado acometido, cinco deles tinham queixa em orelha direita e três apresentavam queixa bilateral.

Nove pacientes (20%) apresentaram queixa de zumbido, sendo que cinco de forma exclusiva e quatro apresentavam zumbido e perda auditiva.

Dos três pacientes com queixa de autofonia (6%), dois referiram perda auditiva.

Dois pacientes apresentaram queixa de tontura. Ambos apresentavam perda auditiva acompanhando o quadro.

As audiometrias foram normais em 36 pacientes (80%), 8 (18%) pacientes apresentaram perda auditiva sensorio-neural, sendo que a queixa foi unilateral em 4 casos (3 à direita e 1 à esquerda) e bilateral nos outros 4 casos. Um paciente apresentou perda sensorio-neural à direita e mista em orelha esquerda.

Em relação à presença de reflexo estapediano, 36 (80%) dos pacientes possuíam reflexos em todas as freqüências testadas, bilateralmente. Oito pacientes (18%) não apresentaram reflexos para alguma das orelhas e/ou freqüências. Destes, dois não apresentaram reflexos bilateralmente, três pacientes à direita (dois deles em todas as freqüências e um deles apenas em 4KHz), dois pacientes à esquerda (um deles em todas as freqüências e o outro apenas em 4KHz) e um em todas as freqüências na orelha direita e em 4KHz à esquerda. Em um dos 45 pacientes os reflexos não foram testados pois o paciente havia sido submetido anteriormente a estapedotomia bilateral.

Apesar dos números referentes aos pacientes com perdas auditivas e com alterações nos reflexos estapedianos serem semelhantes, estas alterações não são coincidentes, o que revela uma possibilidade maior de indivíduos comprometidos.

O índice de reconhecimento de fala foi normal em todos os pacientes.

Dos pacientes avaliados, 21 foram submetidos a pesquisa dos potenciais auditivos de tronco encefálico (PAETE). Encontramos respostas normais em 18 (86%) pacientes e alteradas em três (14%), sendo de tronco alto unilateral à direita em um e bilateral noutros dois.

É interessante ressaltar que destes três pacientes com respostas alteradas no PAETE, apenas um deles apresentava audiometria alterada, embora os três referissem queixas auditivas. Dentre os pacientes com acometimento bilateral um se queixava de perda auditiva e zumbido bilaterais e o outro de zumbido em orelha esquerda. O paciente com acometimento de orelha direita no PAETE apresentava queixa de perda auditiva e autofonia nesta mesma orelha.

DISCUSSÃO

A Esclerose Múltipla é uma doença de prevalências diferentes ao redor do mundo, sendo que Kurtzke considerou sua prevalência menor que cinco casos por 100.000 habitantes na América do Sul.²

Ferreira e cols, em estudo epidemiológico em Recife, considerou que a prevalência brasileira está em torno de 1,36 casos por 100.000 habitantes.⁸

Observamos um maior acometimento da população feminina, com uma incidência de 3,5/1, o que já foi descrito por Grzesiuk, em 2006, em estudo com 20 pacientes com esclerose múltipla em Cuiabá, tendo encontrado uma relação de 3 mulheres para 1 homem.¹

Moreira e cols, em 2000, realizou um estudo com 302 pacientes com esclerose múltipla do ambulatório de neurologia da Santa Casa de São Paulo, observando uma relação de 3,13 mulheres para 1 homem.⁹

Grzesiuk cita que os principais sintomas foram piramidais (90%) e Moreira e cols encontraram que também os sintomas piramidais foram os mais importantes, correspondendo a 72,5% dos casos. Nenhum dos autores cita a prevalência das queixas auditivas.

Com o objetivo de verificar a prevalência de perda auditiva em pacientes com esclerose múltipla, de Seze e cols., em 2001, estudaram 400 pacientes com diagnóstico de EM, tendo observado apenas 14 indivíduos (3,5%) com perda auditiva. Estes pacientes apresentavam uma idade média de 28 anos. Os autores afirmam que a maioria das queixas surgiu logo nos primeiros anos de surgimento da doença. A média de idade encontrada em nosso estudo foi de 42,9anos, para os pacientes com alguma queixa audi-

tiva, média esta que não apenas é mais alta que a média encontrada pelos autores franceses como também é mais alta que a média de idade dos pacientes sem queixas, que foi de 38,3anos.⁷

Preocupados com a prevalência de sintomas, como a perda auditiva e o impacto destes na qualidade de vida dos pacientes com EM, Klugman e Ross publicaram em 2002 um estudo com 30 indivíduos sul africanos portadores da doença. Os autores encontraram, além de queixas de fala e deglutição, 23% de indivíduos com queixas auditivas, sendo que, dentre estes, 44% observavam uma piora em sua qualidade de vida por conta deste sintoma.¹⁰

Um estudo polonês de Józefowicz-Kórczynska e Lukomski, publicado em 2005, afirma que as queixa otoneurológicas têm grande importância na avaliação e monitoramento do sistema nervoso central dos pacientes com EM. Os autores estudaram 32 pacientes com EM, observando que a vertigem era o primeiro sintoma encontrado, presente em 18,8% dos pacientes, porém, que 68% dos indivíduos estudados apresentariam queixa de vertigem em algum momento da evolução da doença. As queixas de perda auditiva e zumbido estiveram presentes em 6,2% dos pacientes estudados.¹¹

Como pode ser observado, a queixa de acometimento auditivo é muito heterogênea nos diversos estudos publicados, o que nos incentiva a manter a pesquisa e acompanhamento destas queixas nos pacientes com EM.

Segundo a forma de manifestação da doença, o uso dos potenciais auditivos de tronco encefálico no estudo das queixas auditivas de pacientes com EM parece bastante apropriado. Os estudos de Santos e cols e Schochat e cols, ambos estudos de universidades paulistanas com pacientes portadores de EM, concluíram que o uso do PAETE é de grande valia no diagnóstico e acompanhamento das lesões de sistema nervoso.^{12, 13}

Apesar de em nosso estudo termos encontrado apenas dois pacientes com queixa de tontura, alguns autores acreditam que o exame vestibular deveria ser realizado em todos os pacientes com EM.^{11, 14}

Tomaz e cols, avaliaram 30 pacientes com EM, tendo realizado exame vestibular em todos eles. Além da alta prevalência de sintomas vestibulares, os autores encontraram 60% de pacientes com exame sugestivo de síndrome vestibular periférica irritativa e 13,4% de síndrome central.¹⁴

Ainda em relação aos nossos achados, não encontramos correlação entre os resultados do PAETE e as alterações no exame audiométrico.

Não existem estudos que comparem estes dois achados, porém, Ozünlü e cols descreveram, em 1998, um caso clínico de um paciente com surdez súbita que, tendo melhorado das queixas auditivas após tratamento com corticóide, manteve um PAETE alterado, com presença de onda I e ausência das demais, apesar da audição normal.¹⁵

Fica claro que os estudos publicados apresentam resultados bastante heterogêneos em relação às queixas auditivas em pacientes com EM e, no caso dessa pesquisa, o fato da amostra ter excluído sujeitos cujo comprometimento era mais intenso pode ter contribuído para a menor prevalência encontrada.

Um estudo mais completo poderia revelar a real prevalência desse comprometimento nessa população, o que é fundamental para proporcionar um melhor diagnóstico, melhor acompanhamento e, conseqüentemente, uma me-

lhor qualidade de vida a estes pacientes com uma doença de evolução tão dolorosa.

CONCLUSÃO

A prevalência das queixas auditivas na amostra de portadores de esclerose múltipla estudada foi de 29%.

Diante de tamanha prevalência, os investimentos no sentido do diagnóstico e do acompanhamento conjunto especializado se justificam plenamente.

FONTES CONSULTADAS

1. Grzesiuk AK. [Clinical and epidemiologic characteristics of 20 patients with multiple sclerosis in Cuiaba-Mato Grosso, Brazil]. *Arq Neuropsiquiatr* 2006; 64:635-8.
2. Kurtzke JF. Multiple sclerosis in time and space--geographic clues to cause. *J Neurovirol* 2000; 6 Suppl 2:S134-40.
3. Weber H, Pfadenhauer K, Stohr M, Rosler A. Central hyperacusis with phonophobia in multiple sclerosis. *Mult Scler* 2002; 8:505-9.
4. Gurtubay Galligo IG, Arechaga Orue O. [Unilateral neurosensory hearing loss as a manifestation of multiple sclerosis]. *Acta Otorrinolaringol Esp* 1999; 50:147-9.
5. Yamasoba T, Sakai K, Sakurai M. Role of acute cochlear neuritis in sudden hearing loss in multiple sclerosis. *J Neurol Sci* 1997; 146:179-81.
6. Bergamaschi R, Romani A, Zappoli F, Versino M, Cosi V. MRI and brainstem auditory evoked potential evidence of eighth cranial nerve involvement in multiple sclerosis. *Neurology* 1997; 48:270-2.
7. de Seze J, Assouad R, Stojkovic T, Desautly A, Dubus B, Vermersch P. [Hearing loss in multiple sclerosis: clinical, electrophysiologic and radiological study]. *Rev Neurol (Paris)* 2001; 157:1403-9.
8. Ferreira ML, Machado MI, Vilela ML, et al. [Epidemiology of 118 cases of multiple sclerosis after 15 years of follow-up on the reference center of Hospital da Res-tauracao, Recife, Pernambuco, Brazil]. *Arq Neuropsiquiatr* 2004; 62:1027-32.
9. Moreira MA, Felipe E, Mendes MF, Tilbery CP. [Multiple sclerosis: descriptive study of its clinical forms in 302 cases]. *Arq Neuropsiquiatr* 2000; 58:460-6.
10. Klugman TM, Ross E. Perceptions of the impact of speech, language, swallowing, and hearing difficulties on quality of life of a group of South African persons with multiple sclerosis. *Folia Phoniatr Logop* 2002; 54:201-21.
11. Jozefowicz-Korczynska M, Lukomski M. [Neuro-otologic findings in multiple sclerosis]. *Pol Merkur Lekarski* 2005; 19:423-5.
12. Santos MA, Peixoto MA, Munhoz MS, de Almeida AV. [Auditory evoked potentials evaluation of the brain stem in multiple sclerosis]. *Arq Neuropsiquiatr* 2003; 61:392-7.
13. Schochat E, Matas CG, Sanches SG, Carvalho RM, Matas S. Central auditory evaluation in multiple sclerosis: case report. *Arq Neuropsiquiatr* 2006; 64:872-6.
14. Tomaz A, Borges FN, Gananca CF, Campos CA, Tilbery CP. [Signs and symptoms associated to otoneurologic alterations diagnosed on computerized vestibular exam of patients with multiple sclerosis]. *Arq Neuropsiquiatr* 2005; 63:837-42.
15. Ozunlu A, Mus N, Gulhan M. Multiple sclerosis: a cause of sudden hearing loss. *Audiology* 1998; 37:52-8.