

DISPLASIA FIBROSA EM OSSO TEMPORAL: UM RELATO DE CASO

[Ciências da Saúde, Volume 28 – Edição 130/JAN 2024 SUMÁRIO / 30/01/2024](#)

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.10595244

Karina dos Santos Alencastro¹

RESUMO

A displasia fibrosa é uma condição caracterizada pela substituição do tecido ósseo normal por tecido fibroso e trabeculado ósseo imaturo e desorganizado, resultando em lesões osteolíticas, fraturas e deformidades. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de displasia fibrosa visando contribuir para a compreensão e manejo dessa condição pelos profissionais de saúde. Um homem de 40 anos procurou atendimento com queixa de hipoacusia e plenitude auricular. Exames revelaram lesão óssea obstruindo o canal auditivo, diagnóstico de displasia fibrosa. Após cirurgia em julho de 2023, com remoção do tumor, houve boa cicatrização e melhora auditiva. Atualmente, segue sob cuidados multidisciplinares para acompanhamento. É crucial ressaltar que a vigilância a longo prazo é imprescindível para monitorar a possível recorrência da displasia fibrosa e quaisquer complicações associadas. Embora a probabilidade de malignização seja baixa, o acompanhamento regular é necessário para identificar precocemente quaisquer alterações no tecido ósseo e assegurar resultados clínicos favoráveis.

Palavras-chave: Cirurgia; Displasia Fibrosa Óssea; Reconstrução; Tratamento.

INTRODUÇÃO

A displasia fibrosa é uma osteopatia benigna e incomum, com alta probabilidade de recorrência. Sua etiologia permanece desconhecida, embora alguns estudos sugiram alterações enzimáticas, metabólicas e mutações genéticas como possíveis fatores contribuintes. Essa condição é caracterizada pela substituição do tecido ósseo normal por tecido fibroso e trabeculado ósseo imaturo e desorganizado, resultando em lesões osteolíticas, fraturas e deformidades. Representa um distúrbio no desenvolvimento normal do osso, particularmente um defeito na diferenciação e maturação osteoblástica, sendo inicialmente descrita por McCune, Albright e Brunch em 1937 (Alves *et al.*, 2002; Oliveira *et al.*, 2004).

A afecção afeta predominantemente a região craniofacial, ossos longos e costelas, embora raramente atinja o osso temporal. Quando ocorre no osso temporal, geralmente apresenta uma predominância unilateral, associada à perda auditiva do tipo condutiva secundária à compressão do conduto auditivo externo. A displasia fibrosa temporal é mais comum em homens do que em mulheres, sendo a raça branca a mais afetada. Os sintomas geralmente se manifestam na infância e continuam até a adolescência e puberdade, com uma cessação da progressão ao final dessa fase (Atalla *et al.*, 2010; Júnior *et al.*, 2004).

A condição é classificada em monostótica, quando afeta apenas um osso ou ossos contíguos, poliostótica, quando envolve múltiplos ossos, e a síndrome de McCune-Albright, que se caracteriza pela displasia fibrosa poliostótica associada a distúrbios endocrinológicos e áreas de hiperpigmentação cutânea (manchas café com leite) e puberdade precoce (Atalla *et al.*, 2010).

O diagnóstico é estabelecido por meio da combinação de achados clínicos, genéticos, radiológicos e histológicos. Embora o exame

histopatológico seja considerado o padrão-ouro, a tomografia computadorizada é o exame de imagem mais preciso para o diagnóstico da displasia fibrosa óssea, bem como para o planejamento e acompanhamento do tratamento, muitas vezes dispensando a necessidade de biópsia em casos típicos de doença estável. Os sintomas clínicos variam de acordo com a localização, duração, extensão e natureza da lesão. Na displasia temporal, a hipoacusia condutiva é a manifestação mais comum, acompanhada por abaulamento temporal ou retroauricular, otalgia, otorreia, disacusia sensorineural e zumbido pulsátil (PontesMadruga *et al.*, 2022; Júnior *et al.*, 2004).

O tratamento recomendado é geralmente cirúrgico, visando à remoção completa da displasia devido à sua propensão à recorrência, embora a probabilidade de malignização seja baixa. Durante a cirurgia, é realizada a ressecção e o desbaste ósseo, seguidos pela reconstrução da área afetada, com o objetivo de corrigir e/ou prevenir problemas funcionais, além de promover a simetria facial. É fundamental um acompanhamento contínuo dos pacientes para detecção precoce de possíveis recidivas (Alonso; Matushita; Alessi, 2023; Costa *et al.*, 2011).

Sendo assim, o objetivo desse trabalho é relatar um caso de displasia fibrosa, destacando sua apresentação clínica, diagnóstico, tratamento e desfecho, visando contribuir para a compreensão e manejo dessa condição pelos profissionais de saúde.

APRESENTAÇÃO DO CASO

N. N. S., homem de 40 anos, buscou atendimento no Hospital Otorrinolaringológico em Cuiabá em setembro de 2022, queixando-se de hipoacusia e plenitude auricular no ouvido esquerdo. Durante o exame físico de otoscopia, foi observada uma extensa lesão óssea, resultando na obstrução do conduto auditivo externo esquerdo. O exame audiométrico revelou uma perda auditiva mista de grau moderado a moderadamente severo, com uma configuração descendente acentuada no ouvido

esquerdo, enquanto os limiões auditivos no ouvido direito estavam dentro da faixa normal. A tomografia computadorizada da mastoide demonstrou uma lesão expansiva localizada na tábua óssea temporal esquerda, sem evidência de extensão para além do osso, consistente com displasia fibrosa. Esta condição resultou na redução do calibre do conduto auditivo externo devido à deformidade óssea mencionada, com opacificação por velamento e relativa hipopneumatização das mastoides, caracterizando um aspecto sequelar.

Em julho de 2023, foi realizada uma cirurgia de timpanomastoidectomia no lado esquerdo, resultando na remoção completa do tumor ósseo. O exame anatomopatológico subsequente revelou tecido ósseo impróprio com excesso de matriz fibrosa, compatível com o diagnóstico de displasia fibrosa. O paciente apresentou uma boa cicatrização pós-operatória e relatou melhora na sua capacidade auditiva. Atualmente, está sob os cuidados da equipe multidisciplinar para acompanhamento contínuo.

DISCUSSÃO

Na análise deste caso de displasia fibrosa, ressalta-se diversos aspectos pertinentes à compreensão e gestão desta condição clínica. Inicialmente, é fundamental destacar a natureza benigna e incomum da displasia fibrosa, caracterizada pela substituição do tecido ósseo normal por tecido fibroso e trabeculado ósseo imaturo e desorganizado.

Os sintomas relatados pelo paciente, como hipoacusia e sensação de plenitude auricular, estão em conformidade com a descrição da displasia fibrosa como uma possível causa de obstrução do conduto auditivo externo e perda auditiva condutiva. O diagnóstico desta patologia frequentemente demanda uma avaliação abrangente que integre dados clínicos, radiológicos e histológicos.

No caso em questão, a tomografia computadorizada foi vital para confirmar a presença da lesão óssea expansiva e avaliar sua extensão, enquanto a análise anatomopatológica pós-cirurgia corroborou a

natureza da displasia fibrosa. Tais métodos diagnósticos são cruciais para diferenciar a displasia fibrosa de outras condições ósseas e direcionar o tratamento apropriado. O tratamento convencional para a displasia fibrosa envolve intervenção cirúrgica, visando à completa remoção da lesão para mitigar riscos de recorrência e complicações (Novais, 2012).

No presente caso, a timpanomastoidectomia foi realizada com êxito, resultando em melhorias na audição e cicatrização satisfatória. A cirurgia também teve o intuito de corrigir possíveis deformidades e prevenir problemas funcionais decorrentes da obstrução do conduto auditivo externo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É crucial ressaltar que a vigilância a longo prazo é imprescindível para monitorar a possível recorrência da displasia fibrosa e quaisquer complicações associadas. Embora a probabilidade de malignização seja baixa, o acompanhamento regular é necessário para identificar precocemente quaisquer alterações no tecido ósseo e assegurar resultados clínicos favoráveis.

Em suma, este caso ilustra os desafios diagnósticos e terapêuticos relacionados à displasia fibrosa, enfatizando a importância da abordagem multidisciplinar e do acompanhamento contínuo para garantir o melhor cuidado ao paciente.

REFERÊNCIAS

ALONSO, Nivaldo; MATUSHITA, Hamilton; ALESSI, Mariana Sisto.

Abordagem

cirúrgica no tratamento da displasia fibrosa craniofacial experiência de 14 anos. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 29, p. 66-70, 2023.

ALVES, Adriana L. et al. Displasia fibrosa: relato de três casos. **Revista Brasileira de otorrinolaringologia**, v. 68, p. 288-292, 2002.

ATALLA, Ângelo et al. Displasia fibrosa: relato de caso e revisão de literatura. **Revista Médica de Minas Gerais**. 2010.

COSTA, Luiz Guilherme Ferreira da Silva et al. Displasia fibrosa. Relato de caso. **Revista da Sociedade Brasileira de**, v. 9, n. 6, p. 441-4, 2011.

JÚNIOR, Vanier S. et al. Displasia fibrosa do osso temporal: relato de caso e revisão da literatura. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 70, p. 828-831, 2004.

NOVAIS, Tayse Silva. **Opções de tratamento para a displasia fibrosa óssea craniofacial**. Monografia (Graduação) – Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Medicina da Bahia, 2012.

OLIVEIRA, Roberto Claudio B. et al. Displasia fibrosa do osso temporal: relato de dois casos. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 70, p. 695-700, 2004.

PONTES-MADRUGA, Thaís de Carvalho et al. Displasia fibrosa: manifestação rara no osso temporal. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 88, p. 235-242, 2022.

¹Médica pela UNIVAG, Residência Médica pelo Hospital Otorrino, Cuiabá, MT

[← Post anterior](#)

RevistaFT

A RevistaFT têm 28 anos. É uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2”**.

Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).



Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp RJ:
(21) 98159-7352

WhatsApp SP:
(11) 98597-3405

e-Mail:
contato@revistaf
t.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ:
48.728.404/0001-
22

CAPES –
Coordenação de
Aperfeiçoament
o de Pessoal de
Nível Superior
(CAPES),
fundação do
Ministério da
Educação (MEC),
desempenha
papel
fundamental na
expansão e
consolidação da
pós-graduação
stricto sensu
(mestrado e
doutorado) em

Conselho Editorial

Editores

Fundadores:
Dr. Oston de
Lacerda Mendes.
Dr. João Marcelo
Gigliotti.

Editor

Científico:
Dr. Oston de
Lacerda Mendes
Orientadoras:
Dra. Hevellyn
Andrade
Monteiro
Dra. Chimene
Kuhn Nobre

Revisores:

Lista atualizada
periodicamente
em
[revistaft.com.br/e
xpediente](http://revistaft.com.br/expandente) Venha
fazer parte de
nosso time de
revisores
também!

todos os estados
da Federação.

Copyright © Editora Oston Ltda. 1996
- 2024

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio
de Janeiro-RJ | Brasil