



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome De Ménière Em Pediatria: Um Relato Pouco Frequente

Autores: ALANNA FERREIRA ALVES (HOSPITAL REGIONAL DE CEILÂNDIA); ALESSANDRA RIBEIRO VENTURA OLIVEIRA (HOSPITAL REGIONAL DE CEILÂNDIA); GEANNA VALENTTE DE MEDEIROS DIAS (HOSPITAL REGIONAL DE CEILÂNDIA)

Resumo: Introdução: Em 1861, Ménière descreveu a tríade zumbido, perda auditiva e vertigem sugerindo como congestão da orelha média. Em 1938, Halpicke e Carins após estudos histopatológicos reconheceram como síndrome idiopática de hidropsia endolinfática. Relato do caso: Menina, 15 anos, iniciou o quadro aos 12 anos com perda auditiva, progressiva, bilateral, sensação de tampão variável, associada a zumbido esporadicamente e vertigem rotacional. Cefaleia holocraniana não associada às crises. Não sabe precisar a frequência das crises e fica assintomática no período intercrise. É asmática, em tratamento ambulatorial de rotina e faz acompanhamento por dispepsia. Nega história familiar de enxaqueca e alterações auditivas na família, irmã gêmea sem sintomas semelhantes. Nega traumas, cirurgias, alergias, infecções na cabeça e pescoço. Não faz tratamento medicamentoso regular, mas após mudanças de estilo de vida tem alguma melhora. Audiometria recente revela diminuição do limiar auditivo predominante à esquerda. Não conseguiu realizar BERA devido vertigem e náusea durante realização do mesmo. Discussão: O diagnóstico definitivo da doença é anatomopatológico (post mortem) em que há dilatação dos espaços endolinfáticos do labirinto. Dessa forma, a suspeição é meramente clínica, conforme os critérios do Comitê de Audição e Equilíbrio da Academia Americana de Otorrinolaringologia, que são: vertigem espontânea e recorrente, acompanhados de náuseas, nistagmos, perda auditiva, plenitude aural e zumbidos. Geralmente o exame otorrinolológico é normal e pode ser necessário complementação com BERA, audiometria seriada, eletrocócleografia e eletronistagmografia. Predomina em pacientes de 30-60 anos e progride com severidade dos sintomas. O tratamento baseia-se em alterações do estilo de vida, medicações, reabilitação vestibular e em casos mais severos, opta-se por labirintectomia. Conclusão: Trata-se de uma doença pouco frequente na infância, contudo, o pediatra atento aos sintomas pode proporcionar melhor qualidade de vida com o diagnóstico e tratamento mais precoce para a criança.