

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	2
OBJETIVOS	2
CRITÉRIOS DE ADMISSÃO	2
FLUXOGRAMA	2
RECOMENDAÇÕES	3
CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO	3
MONITORAMENTO	3
CONFLITOS DE INTERESSE	4
REFERÊNCIAS.....	4
HISTÓRICO DAS VERSÕES.....	4

INTRODUÇÃO

Surdez súbita é a hipoacusia neurosensorial de instalação abrupta ou rapidamente progressiva, sendo em 90% das vezes unilateral. O critério diagnóstico audiométrico é a presença de perda neurosensorial de pelo menos 30 dB em pelo menos 3 frequências consecutivas e instalada em até 72 horas. Apenas 20% dos casos apresentam uma causa subjacente; os outros cerca de 80% não apresentam etiologia definida (perda auditiva neurosensorial súbita idiopática – PANSI).

Pode apresentar manifestações clínicas variáveis, sendo o zumbido a queixa mais prevalente. Ainda representa um desafio diagnóstico e terapêutico, porém necessita de rápida intervenção a fim de evitar sequelas auditivas irreversíveis.

Ela acomete ambos os sexos com incidência semelhante, principalmente em pessoas com mais de 45 anos. É considerada uma urgência médica, com necessidade de tratamento precoce e investigação etiológica.

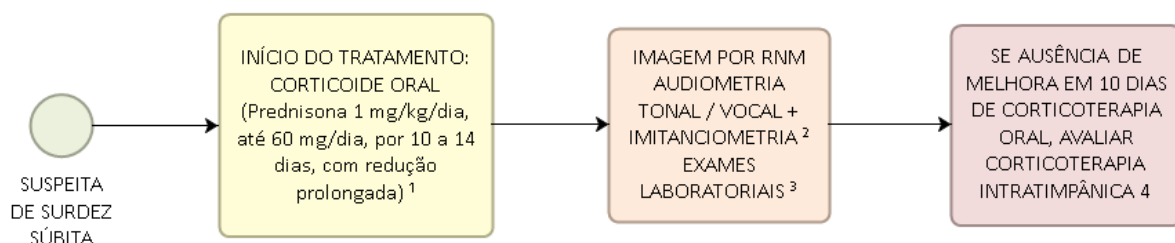
OBJETIVOS

Definir critérios diagnósticos e manejo clínico da surdez súbita nos pacientes atendidos no Hospital das Clínicas da UFMG/Ebserh para tratamento adequado e precoce, a fim de evitar sequelas auditivas.

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

Pacientes com perda auditiva neurosensorial de instalação abrupta ou rapidamente progressiva.

FLUXOGRAMA



1. Não há contraindicação absoluta para a corticoterapia sistêmica em pacientes diabéticos nem em portadores de hipertensão arterial sistêmica, desde que sejam internados e façam controle dessas condições. Em casos de difícil controle, avaliar tratamento com corticoide intratimpânico.

2. Na imitanciometria devem ser tomados alguns cuidados, como não pesquisar os reflexos com o som na orelha que está acometida e, nos casos de suspeita de trauma bórico, evitar também a timpanometria pela possibilidade de fístula.

3. O objetivo desta avaliação é a identificação de fatores etiológicos ou agravantes, e o acompanhamento da evolução e potenciais efeitos colaterais do tratamento proposto. No entanto, deve-se ter o cuidado de adequar caso a caso os exames a serem realizados para não onerar desnecessariamente o paciente e o sistema de saúde.

→ Exames laboratoriais sugeridos em todos os casos: hemograma, eletrólitos, coagulograma, agregação plaquetária, glicemia de jejum, ureia, creatinina, triglicérides e colesterol, cardioplipina, triiodotironina (T3), tiroxina (T4) livre, hormônio estimulador da tireoide, anticorpo anticardiolipina.

4. Dexametasona 10 a 24 mg/ml ou metilprednisolona 30 a 40 mg/ml – 0,4 a 0,7 ml – repetido uma ou duas vezes com frequência semanal; realizar acompanhamento audiométrico antes de cada injeção, uma semana depois, um mês após o último procedimento e após seis meses.

RECOMENDAÇÕES

Na presença de caso suspeito de surdez súbita, o médico assistente deve iniciar rapidamente o tratamento preconizado e, concomitantemente, realizar a investigação etiológica com os exames audiológicos, de imagem e laboratoriais indicados (ver fluxograma).

Ressalta-se o baixo nível de evidência das opções terapêuticas disponíveis, sendo necessários maiores estudos em relação a esse tema. Além disso, os pacientes devem ser rigorosamente monitorizados, com exames audiológicos seriados e, em casos de insucesso no tratamento realizado, devem ser direcionados ao serviço de Saúde Auditiva para a reabilitação mais adequada.

CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO

Pacientes com recuperação total ou ao menos aceitável dos limiares auditivos. Em casos de perda auditiva permanente, deve-se realizar encaminhamento para reabilitação auditiva.

MONITORAMENTO

- Acompanhamento ambulatorial, confirmando a resolução e a preservação do funcionamento auditivo.
- Realização de audiometria no atendimento inicial, após uma semana de tratamento e em seis meses.
- Percentagem de pacientes com melhora dos limiares auditivos em 1 semana após início do tratamento.

- Percentagem de pacientes com melhora dos limiares auditivos após o término do tratamento.
- Percentagem de pacientes com indicação de terapia com corticoide intratimpânico.
- Percentagem de pacientes encaminhados para a reabilitação auditiva.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os participantes declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

Tratado de otorrinolaringologia / organização Shirley Shizue Nagata Pignatari, Wilma Terezinha Anselmo-Lima. - 3. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

Weber, P. (2019) Sudden sensorineural hearing loss; Deschler, D. (Ed.); *UpToDate*. Acessado em Outubro 04, 2019, por www.uptodate.com/contents/sudden-sensorineural-hearing-loss

HISTÓRICO DAS VERSÕES

1ª versão

- **Elaborada em:** junho de 2020 **por:** Mariana Cata Preta de Barros e Isamara Simas de Oliveira Pena.
- **Avaliada em:** agosto de 2020 **por:** René Coulaud Santos da Costa Cruz.
- **Responsável técnico:** Flávio Barbosa Nunes.
- **Aprovada em:** agosto de 2020 **por:** Alexandre Rodrigues Ferreira, gerente de Atenção à Saúde e diretor técnico.