

**1207****VIAS DE FORMAÇÃO DOS COLESTEATOMAS: EXISTEM DIFERENÇAS AUDIOMÉTRICAS ENTRE EPITIMPÂNICOS E MESOTIMPÂNICOS POSTERIORES?**

Marcele Oliveira dos Santos, Maurício Fontoura Ferrão, Jéssica Lima Coelho, Xana Maito Mendes, Larissa Petermann Jung, Luiza Alexi Freitas, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Sady Selaimen da Costa. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

**Introdução:** O colesteatoma é uma doença inflamatória destrutiva, que surge tanto na região atical como na pars tensa. Destruição ossicular é uma das consequências mais frequentes de sua progressão. Enquanto o colesteatoma epitimpânico posterior surge e destrói a cabeça do martelo e corpo da bigorna, o colesteatoma mesotimpânico posterior se desenvolve no processo longo da bigorna. Essas vias de formação distintas podem levar a diferentes deficiências auditivas, incluindo dano neurossensorial. **Objetivos:** Verificar se a deficiência auditiva causada pelo colesteatoma epitimpânico posterior diferiu daquela causada pelo colesteatoma mesotimpânico posterior e comparar crianças e adultos. **Métodos:** Estudo transversal. Foram incluídos pacientes com otite média crônica (OMC) colesteatomatosa atendidos no ambulatório de OMC do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no período entre agosto de 2000 e março de 2013. Os critérios de exclusão incluíram: história de qualquer cirurgia de orelha, exceto colocação de tubos de ventilação; impossibilidade de limpeza e videoscopia para documentação adequada; incapacidade de definir a imagem de diagnóstico e colesteatoma congênito. Classificou-se o padrão de crescimento do colesteatoma em dois grupos: epitimpânico posterior e mesotimpânico posterior. Para efeito de comparação, os pacientes foram divididos em um grupo de pacientes pediátricos, com idade entre 0 a 18 anos, e um grupo de adultos, em que os pacientes tinham 19 anos ou mais. **Resultados:** Foram avaliadas 264 orelhas com colesteatoma. 50,4% dos pacientes apresentavam colesteatoma epitimpânico posterior e 49,6% tinham colesteatoma mesotimpânico posterior. Quando os gap aéreo-ósseos foram comparados, o grupo mesotimpânico posterior obteve maiores limiares em 500 Hz, 2.000 Hz, e uma maior média de tons puros. Em adultos os colesteatomas mesotimpânicos apresentaram maiores limiares de condução aérea e gap aéreo-ósseos em várias frequências. Já nas crianças não foram encontradas diferenças audiométricas entre colesteatomas mesotimpânicos posteriores e epitimpânicos posteriores. **Conclusões:** O colesteatoma mesotimpânico posterior apresentou maiores gap aéreo-ósseos nas frequências da fala comparado ao colesteatoma epitimpânico posterior. Essas diferenças foram mais evidentes em adultos do que em crianças. Além disso, os dois padrões de crescimento foram muito semelhantes no que diz respeito a todos os outros parâmetros audiométricos analisados neste estudo. **Palavra-chave:** colesteatoma; vias de formação; perda auditiva.