

## ETAPAS E TRATAMENTOS DE PACIENTE COM SÍNDROME DE MENIÈRE

Fernanda Da Conceição Fernandes<sup>1\*</sup>; Elen Angela Moura Guedes<sup>2</sup>; Esther Lage Costa<sup>3</sup>; Heberth Andrade Silva<sup>4</sup>; Hévylin Caroline Fernandes Silva<sup>5</sup> e Savio de Parro de Pires<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Discente no Curso de Medicina – Faculdade de Minas Gerais Centro- Faminas/BH – Belo Horizonte/MG – Brasil

<sup>2</sup>Discente no Curso de Medicina- Universidade Federal da Fronteira Sul –UFFS- Passo Fundo/RS - Brasil

<sup>3</sup>Discente no Curso de Medicina – Faculdade de Minas Gerais Centro- Faminas/BH – Belo Horizonte/MG – Brasil – \*Contato: nandahevylin@hotmail.com

<sup>4</sup>Discente no Curso de Medicina- Faculdades unidas do norte de Minas - Funorte – Montes Claros/MG – Brasil

<sup>5</sup>Discente no Curso de Medicina – Faculdade da Saúde e Ecologia Humana-FASEH– Vespasiano/MG – Brasil

<sup>6</sup>Médico Otorrinolaringologista – Bom Despacho/MG – Brasil

### INTRODUÇÃO

Em meados de 1861 a doença de Ménière (DM) foi descrita pelo médico Francês Prosper Ménière, ao qual dedicou seus estudos a esclarecer que a vertigem que há muito tempo era considerada um problema atribuído a um distúrbio cerebral, diagnosticado como a manifestação de uma congestão cerebral, é na verdade um problema relacionado à hidropisia endolinfática, que está presente no ouvido interno, caracterizada por uma vestibulopatia crônica associada.<sup>4</sup> Diante desse entendimento, Ménière modifica o conceito da origem patológica. A DM É uma doença que epidemiologicamente afeta a raça caucasiana em maior quantidade, quanto ao gênero, há uma diferença mínima de portadoras do sexo feminino, o pico de incidência varia entre 40 e 60 anos de idade, estando ligado a fatores genéticos familiares, doenças autoimunes preexistentes, alergias, traumatismo na cabeça ou na orelha e muito raramente a sífilis.<sup>2</sup> A patologia apresenta etiologia até então desconhecida sendo a maior prevalência entre as labirintopatias. Apresenta uma sintomatologia que incluem crises súbitas não provocadas de vertigem incapacitante severa, náusea e vômito, geralmente com a sensação de pressão no ouvido e perda da audição.<sup>3</sup> O diagnóstico pode ser realizado com testes auditivos e, às vezes, exames de ressonância magnética associado a anamnese e exame físico.<sup>5</sup> Diante disso faz se necessário entender à Ménière e suas consequências na qualidade de vida dos afetados, elucidando as dificuldades de concentração e desequilíbrio físico, que podem gerar insegurança emocional e/ou psíquica.<sup>2</sup>

### RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Paciente de comparece em consulta com otorrinolaringologista, com queixa principal de diminuição da audição. Durante o exame físico nada de anormal foi visto em relação à otoscopia. Durante a anamnese a paciente disse que estava falando em voz alta, sentia vertigens por tempo prolongado, sensação de pressão no ouvido, zumbido e que a família e pessoas próximas vinham alertando em relação da baixa acuidade auditiva, no entanto, a mesma não via essa diferença. Como exames de rastreio o médico solicitou audiometria e ressonância magnética dos ossos temporais bilateral.

Na audiometria verificou-se: Ausência de obstrução, curva degrau normal com configuração irregular á direita e curva de degrau livre do tipo neurosensorial com configuração ascendente á esquerda.



Figura 1: Laudo 1ª audiometria – (Fonte: Arquivo pessoal)

Enquanto que a ressonância magnética foi feita com protocolo de investigação á Síndrome de Ménière, sendo feita em duas etapas, sendo a primeira sem uso de contraste, logo em seguida foi injetado o contraste a base de bário e quatro horas depois a execução da segunda etapa do exame. O resultado foi disponibilizado quatro dias depois com a seguinte conclusão: Os achados do presente estudo são compatíveis com Síndrome de Ménière à direita (necessária correlação com demais dados do exame clínico). Demais aspectos observados na ressonância magnética das orelhas sem evidências de alterações significativas detectáveis ao presente estudo pelo método.

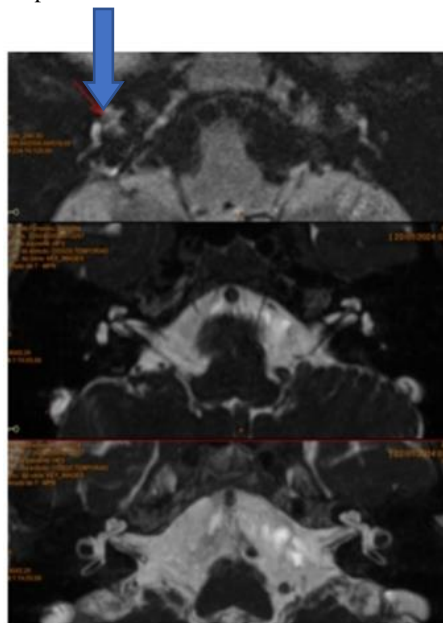


Figura 2: Imagem da RM indicando excesso de endolinfa no labirinto auditivo – (Fonte: Arquivo pessoal)

Ao retorno médico a paciente foi orientada sobre a patologia, progressão e como tratamento foi indicado dicloridrato de betaistina de 24mg suas vezes ao dia, pois o mesmo alivia os sintomas como tontura, vertigem, náusea, vômito e zumbido nos ouvidos, pois ajuda a melhorar a circulação sanguínea do ouvido interno, diminuindo a pressão dentro do ouvido. Além de ser encaminhada para fonoaudiologia com indicação de prótese auditiva.

Durante a avaliação fonoaudiológica, realizou-se outra audiometria, mostrando claramente mais uma vez a perda auditiva de caráter flutuante e uma prótese auditiva adequada para o problema foi indicada, além de um microfone amplificador portátil (ConnectClip), uma vez que a paciente é estudante e auxiliará nos entendimentos das aulas teóricas, pois o mesmo a permite silenciar o som ambiente e escutar apenas que esta com o microfone, além de por meio do ConnectClip, que é preso na roupa com um clipe, é possível fazer e receber ligações de smartphone Android direto no aparelho auditivo, sem nenhum fio, Também é possível conectar-se, sem o uso de fios, ao laptop ou tablet, notebooks para chamadas de vídeo, facilitando a interação do paciente com meio.

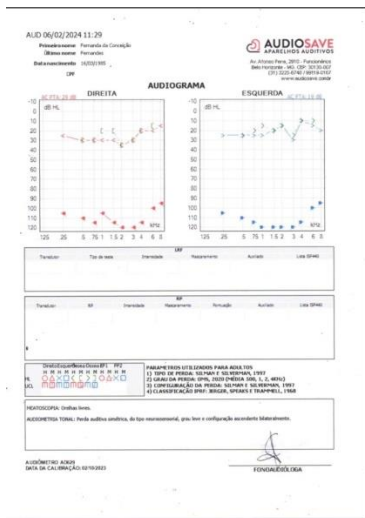


Figura 3: Laudo 1ª audiometria- (Fonte: Arquivo pessoal)



Figura 4 : Prótese auditiva - (Fonte: Áudio Save)



Figura 5: Prótese auditiva e aparelho amplificador de sons portátil -  
(Fonte: Áudio Save)

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGUIAR, R.A., et al. **Qualidade de vida e vestibulopatias: uma revisão da literatura.** Aletheia, Canoas, v. 52, n. 1, p. 166, jun. 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942019000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942019000100013&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 Abril. 2023.
2. ATTYÉ A, Eliezer M, Boudiaf N, Tropres I, Chechin D, Schmerber S, et al. **Ressonância magnética de Hidropsia endolinfática em pacientes com doença de Ménière: estudo caso-controle estudo com classificação simplificada baseada na morfologia sacular.** EUR. Radiol. 2017; 27(8):3138-4 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/KvgwfbL75X9rnkBvrjCT9Vd/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 10 Abr. 2024
3. ANDRADE, Caroline Sampaio Portugal., et al. **Doença de Ménière e complicações: revisão bibliográfica e relato de um caso.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 5, n.5, p.20907-20924, sep./oct., 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/53175/39562>. Acesso em: 08 abr. 2024.
4. **“Doença de Ménière; hidropsia endolinfática”.** Manual MSD [2023]. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-do-ouvido,-nariz-e-garganta/dist%C3%BArbios-do-ouvido-interno/doen%C3%A7a-de-m%C3%A9ni%C3%A8re>. Acesso em: 08 abr. 2024.
5. Eliezer M, Gillibert A, Tropres I, Krainik A, Attyé A. **Influence of inversion time on endolymphatic hydrops evaluation in 3D-FLAIR imaging.** J Neuroradiol. 2017;44(5):339-43. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28669534/> Acesso 10 Abr. de 2024
6. FILHO, Péricles MARANHÃO., et al . **Prosper Ménière: o homem que localizou a vertigem na orelha interna.** Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0371>. Acesso em: 08 abr. 2024.
7. GUIMARÃES, M.S. **Revisão da Doença de Ménière: o que sabemos e o que ainda há a descobrir /** Mafalda Sofia Sapatinha Guimarães. (Mestrado Integrado em Medicina), Clínica Universitária de Otorrinolaringologia, Universidade de Medicina de Lisboa. Repositório ULPT. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/43251/1/MafaldaCSapatinha.pdf>. Acesso em: 10 Abril. 2023.
8. LOPEZ Escamez, J.A. et al. (2015) **Critérios diagnósticos para doença de Menière.** Jornal de Pesquisa Vestibular. 25, 1–7 Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-148951> Acesso 10 Abr. 2024.

APOIO:



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse relato de caso podemos ver a importância da família ao indicar os primeiros sintomas da doença, o conhecimento do médico em solicitar os exames corretos para diagnóstico da doença, evitando que o paciente se desgaste em vários exames que não condizem com o protocolo de investigação da doença. Também foi evidenciado o quanto a tecnologia e o tratamento correto pode levar ao paciente uma qualidade de vida melhor. Promovendo saúde, inclusão e interação com a sociedade. O maior entrave em relação aos tratamentos auditivos são os valores das próteses e seus acessórios, em média de R\$ 10.000,00 a R\$ 15.000,00. Com isso para algumas pessoas se torna inacessível o uso dos mesmos. Algumas próteses o SUS e alguns planos privados ainda cobrem, porém são modelos mais básicos. É necessário um investimento maior por parte dos governantes na área da saúde, para que todas as pessoas com deficiências possam ter garantido o direito a um tratamento de qualidade.