



## SURDEZ SÚBITA EM DECORRÊNCIA DE AQUEDUTO VESTIBULAR ALARGADO

29º COFAB - CONGRESSO FONOAUDIOLÓGICO DE BAURU, 1ª edição, de 24/08/2022 a 27/08/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-81152-84-0

**MACÊDO; Pedro Henrique Silva de <sup>1</sup>, OLIVEIRA; Jerusa Roberta Massola de <sup>2</sup>, BASTOS; Priscila de Assis <sup>3</sup>, RAINERI; Glaucia Gonçalves <sup>4</sup>, MONDELLI; Maria Fernanda Capoani Garcia <sup>5</sup>**

### RESUMO

Introdução: Aqueduto Vestibular Alargado, condição clínica quando o aqueduto tem seu diâmetro anteroposterior maior ou igual a 1,5mm, é uma anormalidade da orelha interna. Neste sentido, alterações audiológicas e vestibulares são prevalentes, havendo ampla variabilidade de características e sintomas relacionados a essas alterações. Objetivo: Relatar os resultados audiológicos e vestibulares um caso clínico de surdez súbita em decorrência da Síndrome do Aqueduto Vestibular Alargado. Metodologia: Estudo descritivo do tipo relato de caso com análise dos dados registrados no prontuário hospitalar, aprovado eticamente (número 4.248.686) de indivíduo do gênero feminino que realizou os exames: de imagem do tipo Ressonância Nuclear Magnética, audiológicos como Audiometria de Reforço Auditivo, Imitânciometria, Potencial Auditivo de Tronco Encefálico, Emissões Otoacústicas Evocadas, além da observação de comportamento auditivo; exames vestibulares realizados como provas do equilíbrio estático e dinâmico, clínicas não instrumentadas, cerebelares e de posicionamento, bem como o questionário Dizziness handicap Inventory (DHI) versão short. Resultados: paciente relata episódio de surdez súbita aos cinco anos, evoluindo como desequilíbrio, desvio de marcha e zumbido a esquerda relacionado a tontura. O exame de imagem evidenciou aqueduto vestibular com diâmetro maior de 1,5 sem alteração anatômica de orelha interna, os exames audiológicos deficiência auditiva sensorineural de grau severo na orelha direita e profundo na orelha esquerda. Na avaliação vestibular apresentou o equilíbrio estático normal, equilíbrio dinâmico desvio à direita (Fukuda), prova clínica não instrumentadas de nistagmo normal, C Hit sacadas a movimentação cefálica, Head Shaking normal, provas cerebelares normais, de posicionamento nistagmo e vertigem ausente. A pontuação do questionário Dizziness handicap Inventory DHI Short

<sup>1</sup> Hospital de Reabilitação De Anomalias Craniofaciais , pedromacedo@usp.br

<sup>2</sup> Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais , jemassola@usp.br

<sup>3</sup> Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais , Priscila.basyos@outlook.com

<sup>4</sup> Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, graineri@usp.br

<sup>5</sup> Faculdade de Odontologia de Bauru, Mfernandamondelli@hotmail.com

para adolescentr totalizou 26 pontos. Paciente realizou cirurgia de implante coclear com melhora auditiva e do equilíbrio. Conclusão: apresentar aos profissionais os achados audiológicos e vestibulares de caso clínico de surdez súbita em decorrência da síndrome do Aqueduto Vestibular Alargado é interessante para expandir o conhecimento clínico e auxiliara na tomada de conduta.

**PALAVRAS-CHAVE:** deficiência auditiva, sistema vestibular, vertigem, tontura