

Ouvido Crônico – Timpanoplastias

A medicina raramente apresenta avanços que não tenham sido desvendados após longas pesquisas, buscas complexas e baseados em ideias estruturadas sob as mais diferentes formas. Isso inclui ampliação do instrumental tecnológico e terapêutico, que concorre, lado a lado, com as descobertas mais importantes de que se tem notícia.

A Otologia não é exceção; pelo contrário. Sua evolução tem sido, ao longo dos tempos, prova cabal de que inúmeras são as áreas em que, quase simultaneamente, observam-se grandes saltos, que terminam por se unir em surpreendentes vantagens, transformando a especialidade em algo novo, altamente sofisticado e que colabora, decisivamente, para a melhoria da saúde humana.

A substituição do escopro e do martelo pela broca de alta rotação, e da lupa pela microscopia cirúrgica, e o advento de uma fidedigna antibioticoterapia contribuíram, juntamente com a pri-

morados estudos anatômicos, fisiológicos e histopatológicos, para que a otocirurgia chegasse ao que hoje se classifica como *estado da arte*.

A história revela que Toynbee, em 1853, Kessel, em 1878, Boucheron, em 1888, Miot, em 1890 e Stake, em 1893, fizeram as primeiras tentativas de fechamento de perfurações da membrana timpânica. Embora estejamos convencidos de que elas foram habilmente realizadas, os resultados não se mostraram positivos. A prática foi abandonada e, pior, injustamente esquecida.

A ausência de componentes de outras áreas, tais como questões terapêuticas, assepsia segura e campo visual sem ampliação, contribuiu para o fracasso da técnica. Além disso – e mais importante – era o fato de que os cirurgiões se preocupavam primeiramente com as complicações fatais, que seguidamente acompanhavam o desenvolvimento das otites médias, deixando para um modesto segundo



O tímpano.



Prof. José Kos.



Dr. Ermírio de Lima.



Dr. Sérgio de Paula Santos.



Prof. Hélio Hungria.

plano a ideia de reconstrução timpanossicular. Apenas em 1944, com Schulhof e Valdez, esses trabalhos foram retomados.

Antes disso, em 1879, Berthold já havia praticado cirurgia para reparar uma perfuração timpânica, à qual deu o nome de *mingoplastia*. Sua experiência foi seguida por Ely, cirurgião nova-iorquino que operou nove pacientes, em que, embora o enxerto houvesse “pegado” parcialmente, eles permaneceram com perfurações. Outros precursores foram Miodonsky, que aplicou um enxerto livre sobre a janela redonda, e Gamet-Passe (1949).

José Kós, em seu importante livro sobre a história da especialidade, afirma que o termo *timpanoplastia* é de autoria de Kisch e data de 1912, tendo sido publicado nos *Proceedings of the Royal Society – Otological Section*, de Londres, onde o autor apresentou um trabalho com o título “Two cases of operation for chronic adhesive catarrh of the middle ear (Tympoplasty)”. Nele narra haver removido a bigorna, o martelo, a membrana do tímpano e a mucosa da caixa do tímpano, e, praticando pequena trepanação sobre o promontório, por cima deste colocou um retalho cutâneo.

Segundo Sérgio de Paula Santos,

as atitudes tomadas em relação às infecções do ouvido tiveram um divisor de águas que foi a Segunda Guerra Mundial. Antes dela, no mundo inteiro, as complicações das otites médias agudas, se não operadas a tempo, frequentemente levavam à morte. Consequentemente, o objetivo então era manter a vida. Se houvesse cronificação com secreção, considerava-se cura quando o ouvido secasse. A partir da Segunda Guerra, isso mudou. Nos processos agudos, quentes, procurava-se fazer uma mastoidectomia conservadora, ou seja, sem entrar na caixa. Era a mastoidectomia conservadora de Bondy. Fazia-se a aspiração, mas, frequentemente, a manobra levava ao erro porque a secreção vinha pela tuba. Limpava-se toda a mastoide, mas a tuba reinfectava.

Do final da década até 1952, inúmeros autores, entusiasmados com os resultados positivos alcançados pelas técnicas de fenestração labiríntica, dedicaram-se a tentar resolver as questões que envolviam inflamações crônicas do ouvido médio e suas

sequelas. Lempert, Ombredane e Candella foram alguns dos que tentaram solucionar esses problemas.

Paula Santos considera ainda que, no caso do colesteatoma, pela necessidade de se tirar a cadeia, raramente se conseguia conservar a audição. Com o advento dos antibióticos, que só chegaram ao Brasil depois da guerra, da amplificação do campo cirúrgico e da correta iluminação, começou-se a trabalhar de maneira mais requintada.

A parte teórica da timpanoplastia já estava resolvida desde Helmholtz e Ranke. Possibilitou-se a recuperação ou conservação da função auditiva, especialmente após os trabalhos de Wullstein, Zollner, Myers e Moritz. Eles trabalhavam separadamente, mas todos na Alemanha, e convergiram para o Congresso de Amsterdã, em 1953.

Coube a Horst Wullstein e Fritz Zollner a primazia de conseguir os bons resultados. Desde 1949 eles participavam de inúmeros eventos discutindo práticas que levariam a solucionar os problemas do ouvido crônico, sempre provocando vivas discussões.

Em 1953, durante o V Congresso Internacional de Otorrinolaringologia, realizado em Amsterdã, na Holanda,

esses autores apresentaram todo um sistema capaz de diagnosticar as diferentes alterações patológicas no aparelho transmissor do som e os diversos tipos de cirurgia que poderiam ser adaptados individualmente. Após esse congresso, cientistas de inúmeros países se interessaram por essas novas técnicas e a timpanoplastia começou a se disseminar pelas escolas médicas do mundo todo.

A propósito do Professor Wullstein, Décio Lisboa de Castro, que em 1964 passou tempo observando suas cirurgias em Würzburg, na Alemanha, conta que, durante aquele período, aconteceu um fato pitoresco. Certo dia, o professor não chegou ao hospital na hora da cirurgia. Paciente na mesa, anestesista com a seringa na mão, assistentes perfilados, mas ninguém se atrevia a levantar qualquer hipótese sobre o atraso do mestre, uma vez que, durante toda a existência daquele bloco cirúrgico, o professor jamais deixara de chegar vinte minutos antes da hora marcada.

Quando todos estavam no limite da ansiedade, tocou o telefone. Era o professor informando que não pudera sair de casa em razão da falta de energia elétrica para abrir o portão de seu jardim. O equipamento não incluía qualquer alternativa manual,

pois, desde o final da última guerra, nunca mais faltara eletricidade em Würzburg.

Outra história é contada por Paula Santos. Na época em que esteve na Alemanha, estagiou com Wullstein e, encarregado da enfermaria dos homens, era quem deveria fazer as audiometrias. Quase final de dezembro e o professor fazia a visita diária, pegava os audiogramas e examinava os pacientes. Chegou próximo ao leito de um deles, tendo em mãos um exame com resultado quase normal, e cochichou:

- *O senhor está melhor?*
- *Ahn?*

Repetiu mais alto a pergunta.

- *Ahn?*
- *Pela terceira vez, quase gritando.*
- *Ahn?*
- *Quem foi que fez essa porcaria? – berrou, encarando o grupo de médicos.*

Sérgio deu um passo à frente e respondeu:

- *Fui eu, professor.*

- *E como é que você faz um exame assim quando o paciente quase não ouve?*
- *Espírito natalino, professor. Por conta da data, resolvi dar 25 decibéis de presente para toda a enfermaria...*

Foi uma gargalhada geral, da qual até Wullstein participou. Mandou repetir o teste e foi embora. Quando saiu, um colega alemão soprou no ouvido de Sérgio:

- *Só podia ser um latino... Fosse um de nós, o professor botaria a boca no mundo e humilharia o infeliz na frente de todos. Só um latino consegue sair com uma piada numa hora destas...*

Sérgio tem incríveis histórias para contar. Comentando algo sobre o Professor Ermiro Estevam de Lima, lembrou-se de outras duas que valem a pena relatar:

Em outubro de 1956 eu estagiava na Clínica de ORL do Professor Fritz Zöllner em Freiburg im Breisgau, que fica próximo a Luxemburgo. O professor era o otorrino do Grão-Duque e, quando algum membro de sua família ia a Freiburg, fazia-

-se acompanhar do médico da família. Fui apresentado a ele no Centro Cirúrgico, quando da operação de septo nasal de uma das filhas do Grão-Duque. Para minha surpresa, o médico, ao saber que eu era brasileiro, foi ríspido e desagradável, alegando que meu conterrâneo Ermiro Lima “roubara” a glória de um otorrino de Luxemburgo, cujo nome não me ocorre.

Como na Alemanha grosseria se responde com grosseria, disse-lhe que nem sabia se Luxemburgo era país e, além do que, se tivessem assim um nível médico tão bom não precisariam vir se tratar no exterior de um simples problema de septo. O sujeito ficou irritado. Zöllner não gostou e minha imagem junto a ele, que já não era das melhores, acabou piorando.

Em dezembro daquele ano eu fui embora da cidade com uma despedida fria e formal, dizendo ao chefe que ia visitar o serviço de Wullstein, seu arquirrival. Isso não impediu que, 15 anos depois, Zöllner me escrevesse solicitando para lhe mostrar São Paulo, que ele viria visitar.

Em maio de 1957, já na Clínica de ORL da Universidade, chefiada pelo Professor Horst Wullstein, eu me sentia integrado ao serviço, faltando-me apenas operar. Já fazia amígdalas e até septo, mas não me davam acesso às timplanoplastias. Foi quando meu amigo Neumann, então 1º Oberarzt e futuro professor em Berlim, sugeriu a Wullstein:

– Vamos ver se este jovem opera uma sinusectomia pela técnica do Ermiro Lima, que nós conhecemos apenas pela literatura – e mal.

Ele mesmo escolheu um caso ótimo, de pan-sinusite unilateral com seios grandes. Dei sorte. O caso foi relativamente fácil, a cirurgia, limpa e a cura, total. Assim, o Ermiro, com sua cirurgia, abriu-me as portas para os demais procedimentos, valendo-me um elogio público de Wullstein. A cirurgia foi assistida pela cúpula do serviço e, ao contrário do que ocorrera com Zöllner, melhorou minha posição e status.

Sérgio conclui com bom humor:

– Ermiro, em duas passagens de minha vida, me atrapalhou em uma e me ajudou em outra...

Em nosso meio, ao que nos consta, esse tipo de cirurgia teve início pouco tempo depois. O Professor José Kós começou a praticar timpanoplastia em 1954, seguindo as técnicas de Wullstein e Zöllner, com via de acesso endo-pré-auricular (inicialmente com incisões de Lempert ou Shambaugh) e, posteriormente, com três tipos de incisão, sistematizados por Martinho da Rocha.

Em alguns pacientes também praticou incisão retroauricular. Kós conduziu cerca de 80 timpanoplastias, das quais 56 estão bem documentadas e constam de sua tese para o concurso para Professor Catedrático de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Brasil, publicada em 1958.

Kós menciona que Haroldo Newlands, em 1955, realizou uma timpanomastoidectomia na prova prática ao vivo, em concurso para livre-docência da Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro. Também refere ter assistido cirurgia semelhante praticada pelo Professor Rafael da Nova, em seu concurso para provimento da Cátedra de Otorrinolaringologia da Universidade de São Paulo.

Da mesma época é a tese de Arthur Moura, como concorrente à Cátedra de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade do Recife, cujo título é “Conceito Atual da Cirurgia da Otite Média Crônica”. Moura relata dez casos, operados entre 1956 e 1957.

Leônidas Mocellin lembra que, no Paraná, a primeira timpanoplastia foi realizada por Capistrano Pereira, em um curso realizado em Curitiba. Sérgio de Paula Santos foi para a Alemanha em 1956 e estagiou com Wullstein em 1957:

– Em 56 houve o Congresso Alemão de ORL, em Baden Baden. Zöllner era o relator do assunto Timpanoplastias e, nessa ocasião, Max Moritz disse que aquilo estava indo muito bem, mas que era ainda experimental. A manifestação gerou um legítimo quebra-pau. Wullstein tomou a palavra, falou que tinha centenas de casos operados e concluiu dizendo que poderia ser experimental na mão de Moritz, mas em suas próprias já era assunto definitivo.

Em 1957 houve um congresso mundial em Washington e o relator foi Wullstein. Aí, sim, ele se exibiu, passou filmes...

Desde então esse assunto se tomou público e espalhou-se pelo mundo todo. Nesse ano eu voltei para o Brasil a fim de passar o réveillon com minha família. Aproveitei para trazer o microscópio e operei dois casos de timpanoplastia em crianças selecionadas pelo meu pai (o Professor Antônio Paula Santos), em sua clínica.

Os procedimentos foram realizados entre dezembro de 57 e janeiro de 58 na Beneficência Portuguesa e eu presumo que essas tenham sido as primeiras timpanoplastias realizadas em São Paulo. Em fevereiro eu voltei para a Alemanha, onde fiquei mais um ano.

Também Antônio Prudente Corrêa discorreu sobre o tema em sua tese “Otite Média Crônica Colesteatomatosa”, de 1959. Em 1960 houve uma guinada de 180 graus na cirurgia timpanoplástica com o método desenvolvido por David Austin, com acesso endaural, reconstruindo a membrana timpânica inicialmente com veia e, posteriormente, com fascia temporalis. Esse tipo de técnica suplantou completamente as de Wullstein e Zöllner, uma vez que, além da recuperação anatômica, preocupava-se com a reconstrução da cadeia ossicular, produzindo, portanto, uma recuperação funcional. Austin também praticava timpanomastoidectomia conservadora, mantendo a parede posterior do meato acústico externo.



David Austin, ao centro da foto, durante curso realizado em São Paulo. A seu lado, entre numerosos colegas, Álvaro Imperatriz, Marco Elisabethsky, Aroldo Miniti e Otacílio de Carvalho Lopes Filho.

Hélio Hungria, a esse respeito, comenta que suas primeiras cirurgias timpanoplásticas com a técnica de Wullstein não apresentavam resultados muito satisfatórios; já com o método de Austin os resultados eram bem melhores. Salienta que costumava colocar o enxerto sob o retalho timpanomeatal – e nunca sobre a membrana.

Em 1960 e nos anos seguintes, havia no Brasil um grande número de casos com indicação para cirurgia do ouvido médio e que vinham se acumulando há longo tempo por falta de rotinas cirúrgicas em nosso meio. Décio Castro conta que, em Porto Alegre, o Hospital da Beneficência Portuguesa e o Moinhos de Vento foram logo aparelhados para a cirurgia otológica. Fato curioso é que o instrumental inicial desses hospitais, especialmente a reposição de microinstrumentos, era feita pelos próprios cirurgiões, que, a cada viagem internacional, traziam nos bolsos o que faltava para as salas de cirurgia.

A solução para esse problema de provisão foi, obviamente, conduzida de forma artesanal. Sérgio de Paula Santos lembra que, desde 1958, Francisco Czeh fazia, em São Paulo, instrumental cirúrgico que logo passou a enviar para todo Brasil. Chegou a criar uma empresa, a Siculia, e copiava os obje-

tos dos catálogos de Wullstein. Sérgio complementa dizendo que Francisco enriqueceu trabalhando com materiais otorrinolaringológicos.

Já Sérgio Moussalle se recorda de Henrique Lauterbach, um metalúrgico de Porto Alegre que chegou a fazer estativas, equipos e diversos tipos de instrumento cirúrgico para otologistas gaúchos. No Rio de Janeiro também havia uma empresa, a Lang & Filhos, que dava suporte técnico aos especialistas. Todos, sem exceção, praticavam o que se conhece hoje como pirataria industrial.

Entre 1963 e 64, em São Paulo, pelo menos José Eugênio Rezende Barbosa e Mauro Souza Dias já estavam atuando em ouvidos crônicos.

Em 1965, Hélio Hungria publicou tese de concurso para provimento da Cátedra de Otorrinolaringologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado da Guanabara, com o título “Timpanoplastias – Conservação do Meato Acústico Externo” com 91 casos operados, entre 1961 e 64, utilizando a técnica de Austin.

No Rio de Janeiro, as primeiras cirurgias dessa natureza foram praticadas por vários colegas, dentre os quais Roberto Martinho da Rocha, José Kós, Arthur Octávio Kós, Hélio Hungria, Ermiro Lima. Em Minas

Gerais, além dos colegas já citados em capítulos anteriores, também a praticavam José Barbosa e Eduardo Henrique Martins, este em sua formação com Zöllner, na Alemanha, em 1960.

Vários colegas do exterior estiveram no Brasil demonstrando sua técnica em timpanoplastia e, também, em estapedectomia. A propósito, um caso muito interessante ocorreu em 1963, quando o Professor Garcia Ibañez, de Barcelona, esteve na Clínica Professor José Kós, no Rio de Janeiro, demonstrando sua técnica, onde realizou três cirurgias timpanoplásticas.

Ibañez era um sujeito bastante rude e, numa dessas cirurgias, foi destacado para o ajudar Nilo Venturini, que era muito educado, mas não estava afeito a esse tipo de intervenção. A mesa auxiliar tinha um série de instrumentos. Ibañez os pegava e, grosseiramente, ia jogando no chão, dizendo: Fuera! Fuera!... Colocou, então, na mesa seu próprio material, que estava em uma caixa de aço com formalina – e começou a cirurgia. A função de Nilo era colocar e usar os afastadores, irrigar o campo e aspirar, enquanto era feito o broqueamento. Volta e meia o professor brigava com Nilo, reclamando por mais agilidade. Numa dessas, Nilo resolveu ponderar:

– Professor, hay que tener paciencia...

A resposta não demorou, brusca e rude:

– Sí, pero yo no la tengo más!

Praticou, ao todo, três timpanoplastias. O enxerto pegou bem em duas, mas houve insucesso em uma. Em 1964 voltou ao Brasil, convidado que fora para o Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia, pelo Professor Leônidas Mocellin, presidente do evento. Fez uma palestra, quando comentou que, no ano anterior, havia estado no país, ocasião em que praticara três timpanoplastias, com bom resultado em duas e insucesso, na outra. Portanto, poderia dizer que havia tido 66% de bons resultados e 33% de maus resultados.

O Professor Paulo Mangabeira Albernaz, com seu senso crítico de sempre, comentava, à saída:

– Onde é que já se viu fazer estatística com três casos? Esse cara está pensando que nós somos bugres?

O fato é que em breve haveria cirurgias em quase todos os estados do Brasil praticando esse tipo de intervenção.