Cirurgia da Otosclerose

A otosclerose, também conhecida como otoespongiose, é uma doença de grande repercussão social, seja pela alta incidência com que é encontrada, seja pelas imensas dificuldades impostas ao paciente no campo da comunicação.

No final do século XIX, o húngaro Ádám Politzer (1835-1920), professor de Otologia na Real Universidade de Viena, criou esse termo, depois de concluir um estudo histológico de 16 casos e verificar que se tratava de uma enfermidade primária da cápsula labiríntica. Considerado um dos pioneiros da Otologia, Politzer era poliglota e falava fluentemente alemão, francês, italiano e inglês; foi mestre de cerca de sete mil médicos, de inúmeros lugares do mundo, que fizeram estágios em sua clínica, entre os quais se destaca a figura de Hilário Soares de Gouvêa, o primeiro catedrático de otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Como todas as cirurgias concebidas para solucionar a surdez, a história da estapedectomia remonta ao século XIX. Clarence Blake e Frederick Jack, ambos da cidade de Boston, nos Estados Unidos, descreveram, em 1892, casos em que extirparam o estribo, obtendo melhoria da audição. Porém, da mesma forma que todas as demais, o êxito obtido por estes precursores não frutificou, em razão das dificuldades tecnológicas impostas pela absoluta carência de recursos à época.

Mobilização do estribo

Cronologicamente, a técnica cirúrgica desenvolvida como prática habitual e com bons resultados que sucedeu à fenestração foi denominada *mobilização do estribo* e a primeira de que se tem notícia foi realizada por Kessel, em 1876, na Alemanha. Após numerosas experiências em animais, ele tentou realizar a técnica

Corte histológico de um foco espongiótico.

VARIANTES TECNICAS DE LA CIRUGIA ESTAPEDIAL

Dr. COSER R. F. - Santa Maria (Brasil)

Publicado en la Revista de Otorrinolaringología Volumen [illegible] - Año [illegible] - Nº [illegible]

Publicação de Reinaldo Coser em 1961.

em pacientes, porém os resultados não corresponderam. Esse autor relatava o caso de um jovem surdo que caíra de um trem e, ao recuperar a consciência, conseguia ouvir. Entretanto, morreu por complicações cefálicas.

Estudando seus ossos temporais, Kessel achou uma fratura no conduto horizontal. Imediatamente se lembrou de a reproduzir em outros pacientes, utilizando goiva e martelo. As dificuldades inerentes à época, entretanto, impediam o avanço desse tipo de técnica cirúrgica.

Por uma dessas casualidades tão comuns nas grandes descobertas da ciência, Samuel Rosen, otorrinolaringologista do Hospital Mount Sinai, de New York, teve o mérito de reintroduzir, em tempos já mais recentes, a mobilização do estribo para tratar a otosclerose.

Rosen, que não conhecia os trabalhos do passado, no transcurso de uma fenestração com anestesia local palpou o estribo para determinar seu grau de fixação – manobra que considerava o teste mais fiel para comprovar que a cirurgia estava bem indicada. Nesse momento, sentiu que havia fraturado o ossículo, mas o que realmente o surpreendeu foi que a manobra provocara no paciente uma súbita melhoria na audição.

Esse acidente de percurso levou o cirurgião a concluir, posteriormente, que poderia criar uma nova técnica para o tratamento daquela enfermidade. Utilizando-se da mesma via de abordagem com a qual fazia a cirurgia da vertigem de Ménière, com secção da corda do tímpano, passou a operar com anestesia local, deixando o paciente internado por, no máximo, 24 horas. A simplicidade da técnica fez com que ela se proliferasse rapidamente. Pouco tempo depois, já de domínio público, essa maneira de operar evoluiu progressivamente de *mobilização indireta*, sobre a cabeça do estribo e sobre a bigorna, para *mobilização direta*, da base do estribo e ligamento anular.

No encontro anual da Sociedade Triológica, em 1953, Rosen apresentou um trabalho referindo-se a um grande número de casos em que aplicara a mobilização do estribo. Havia, por parte do público, um enorme interesse em ouvi-lo e, ao final de sua apresentação, seguiu-se intenso debate, no qual Lempert defendia a fenestração e criticava o trabalho de Rosen, alegando, fundamentalmente, a dificuldade de garantir que os resultados fossem permanentes. Estava, porém, escrito que a estrela de Julius Lempert começava a se apagar. A técnica de Rosen se constituía em uma mano-

bra tão simples que imediatamente correu mundo.

Incrivelmente, Sam Rosen, que nasceu na Polônia em 1897, viajou pelos quatro cantos do mundo divulgando sua técnica e recebendo homenagem das comunidades científicas por onde passava; ganhou Medalha de Ouro da Associação Médica Americana sem jamais ser aceito pelos colegas de seu país natal.

Provavelmente foi José Kós o primeiro a praticar a mobilização do estribo no Brasil, em 1956, ano em que trouxe da Europa um microscópio Zeiss para cirurgia otológica. Como todos os demais, obteve alguns bons resultados, mas a refixação do estribo ocorria com frequência. Geraldo Sá também foi um dos pioneiros, tendo feito um filme sobre a técnica cirúrgica empregada.

Em 1960, o Prof. Ermiro de Lima organizou, no Rio de Janeiro, um Curso de Otologia com a participação de todos os Serviços de Otorrinolaringologia importantes na época. Recordamos que, na Policlínica Geral do Rio de Janeiro, o Dr. Fernando Linhares fez uma demonstração ao vivo de uma mobilização do estribo; o Dr. Mauro Penna, no Hospital de Ipanema, uma fenestração. O próprio Prof. Ermiro de Lima fez uma demonstração de estapedectomia, mas em cadáver. Não sabemos, pois, quando ele a praticou em pessoa viva.

Ivo Kuhl, em Porto Alegre, foi, igualmente, um dos precursores nessa técnica. Ele, que já fora um pioneiro da fenestração, depois de estudá-la convenientemente, passou a praticar em seus pacientes. Sua primeira experiência foi realizada em ambiente de consultório, com o paciente sentado. Fato comovente foi que, de imediato, o paciente – um antigo conhecido do cirurgião – passou a ouvir. Naquela noite, Ivo recebeu um telefonema. Era seu amigo dizendo que, com grande entusiasmo, estava ouvindo a opereta *Viúva Alegre*. Lamentavelmente, poucos dias depois, ligou outra vez para dizer que ensurdecera de novo.

Ivo rememora esses fatos com um sorriso contrafeito:

> – *A mobilização imobilizou-se, outra vez...*

Outro fato pitoresco ocorreu com Heitor Azevedo. Recém-egresso da residência na Clínica Kós do Rio de Janeiro, foi trabalhar em Porto Alegre. Certa vez, realizando uma mobilização no Hospital da Brigada Militar, assim que concluiu, com êxito, a manobra, cochichou ao ouvido da

paciente que estava submetida apenas a uma sedação, sem estar, totalmente, anestesiada:

– *Dona Maria!*

Nenhuma resposta.

Repetiu, em tom um pouco mais alto. Nada.

Preocupado, pois tudo tinha dado certo até ali, pediu ao anestesista que olhasse na ficha da paciente para ver se havia alguma anotação importante. A resposta foi simples:

– *Ela não se chama Maria e, sim, Anita*.

Na terceira vez funcionou. Chegou próximo ao ouvido operado, falou o nome da paciente, que imediatamente respondeu:

– *Sim*...

Na verdade, a importância fundamental da mobilização do estribo baseou-se em dois motivos: primeiro, pelo fato de que se conseguiu, com ela, o que ainda não se tinha alcançado com a técnica anterior – o fechamento completo da diferença entre as conduções aérea e óssea; segundo, que a proposta de Rosen, não obstante os inúmeros casos em que a anquilose voltava a comprometer a audição, reorientou o pensamento otológico para a abordagem direta ao estribo anquilosado.

Com o advento da estapedectomia e, em consequência dos resultados da mobilização, na maioria das vezes apenas temporários, esta, aos poucos, foi sendo abandonada, como já o fora a fenestração.

A era da estapedectomia/ estapedotomia

John Shea Jr., em 1956, idealizou a substituição do osso do estribo por uma prótese de tubo de polietileno e enxerto venoso, que inicialmente batizou de *fenestração da janela oval*. Até adquirir o nome pela qual é conhecida hoje, a técnica recebeu várias denominações, entre as quais *platinectomia*, *plastia do estribo*, *estapediólise*, *vestibulotomia* e *osteotomia com interposição*.

Na verdade, a estapedectomia que Shea propôs deveu-se também a um acidente em uma mobilização de estribo em que ele quebrou os dois ramos e, em momento de pânico, fez algo que funcionou bem. A partir daí, decidiu realizar a manobra outras vezes. Shea, ao contrário de Rosen, conhecia os trabalhos pioneiros e, mais que isto, conhecia Jack, que nessa ocasião já era bem

idoso. Presume-se que tenha sido essa a razão pela qual, no momento do acidente durante a mobilização, tivesse pensado na hipótese de realizar uma cirurgia nos moldes da que preconizava seu predecessor.

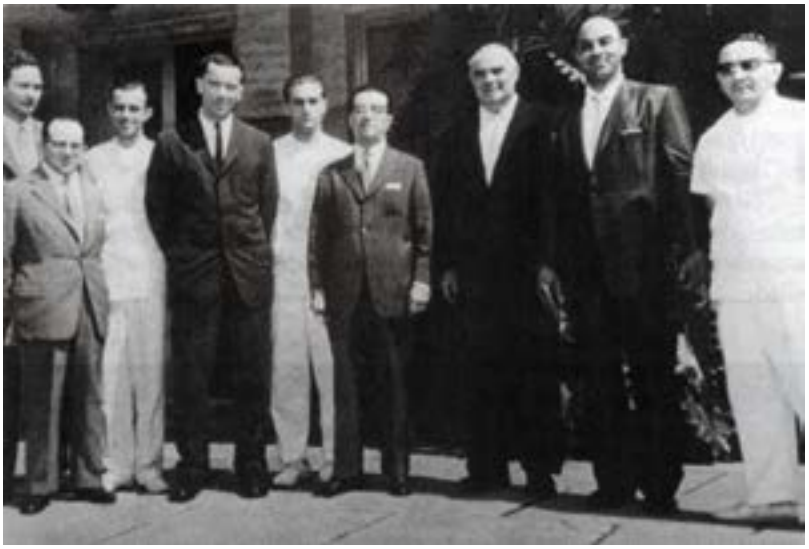
Também as próteses usadas foram numerosas. A primeira que Shea utilizou, em abril de 1956, foi feita à mão durante um fim de semana por Harry T. Trace, ex-proprietário da Richards Medical Company. Era de teflon, um politetrafluoretileno conhecido por sua excelente afinidade tissular. Essa prótese tinha uma aparência semelhante ao estribo, mas Shea logo a modificou, dando-lhe uma forma de bisel e apoiando-a sobre um enxerto venoso.

Pouco depois, Howard House começou a usar uma prótese de arame de aço inoxidável, com uma argola na extremidade. O arame possuía um diâmetro de 0,01mm, o que dava, mais ou menos, quatro vezes a espessura de um fio de cabelo humano. Schuknecht, logo a seguir, utilizou outra, semelhante, com uma base de *gelfoam* comprimido, passando, pouco depois a acrescentar gordura e tecido conjuntivo.

A partir da primeira estapedectomia, inúmeras foram as publicações apresentando novas e controversas técnicas de praticá-la. Nos anos 1960 e 70, diferentes tipos de prótese foram introduzidas.

Embora Otacílio de Carvalho Lopes Filho acredite que Geraldo Sá, cujo nome completo era Geraldo Sá Cavalcante Albuquerque, regressando de Saint Louis, nos Estados Unidos, já tivesse realizado esse procedimento em 1957 na cidade de Recife, em Pernambuco, parece não restar dúvidas de que o precursor dessa cirurgia no Brasil foi Reinaldo Fernando Cóser, professor de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Santa Maria, no Rio Grande do Sul. Neves Pinto, que trabalhou com Geraldo nessa época, contesta as palavras de Otacílio e afirma que o professor realizava apenas fenestrações para tratamento da otosclerose e que só passou a praticar estapedectomia depois de 1960.

John Shea Jr. esteve no Rio de Janeiro em 1958. Compareceu ao VI Congresso Pan-Americano de Otorrinolaringologia e Broncoesofagologia, evento realizado em um quartel do Exército, na Praia Vermelha, sob a presidência de Raul David de Sanson. O encontro não reuniu muita gente, mas havia figuras importantes. Quando Shea apresentou sua técnica, aquilo causou muita espécie, pois o pessoal achava que abrir o labirinto seria a morte da audição.



John Shea Jr. em sua visita à Clínica Professor José Kós, no Rio de Janeiro.
Também, Roberto Martinho da Rocha, Sylvio Leite, José Kós e Afrânio Gadelha.

Na sala onde falou estavam, entre outros, alguns otorrinolaringologistas que viriam a fazer história no Brasil, assim alguns colegas argentinos, entre os quais Juan Manuel Tato, interessados nas novidades que o americano trazia.

Armindo Rossi, professor em Santa Maria, que posteriormente abandonou a otorrino e dedicou-se exclusivamente à oftalmologia, assistiu à palestra, conseguiu almoçar com Shea e ganhou um modelo da prótese que o americano estava usando.

De volta à terra, ele e Reinaldo Fernando Cóser dedicaram-se a dissecar temporais no Instituto Anatômico da faculdade, treinando a técnica. Dissecaram cerca de vinte peças. Ainda no final de 1958, cerca de dois a três meses depois do Congresso Pan-Americano, Cóser submeteu sua primeira paciente, portadora de otosclerose, a uma estapedectomia.

Sobre essa época, Pedro Coser, filho de Reinaldo Coser, traz o seguinte relato:

> *"No final dos anos 1950, ou no início dos anos 60, não sei dizer com certeza, meu pai soube que John Shea estaria fazendo uma cirurgia para Otosclerose que era muito melhor que a fenestração do canal semicircular, que era o procedimento-padrão, criado por Lempert. Curioso que ele achou um jeito de ir visitar o serviço de John Shea (com todas as limitações de comunicação e de transporte da época) e assim o fez, mesmo sem falar nada de inglês! Lá, foi bem recebido, assistiu algumas cirurgias e, na volta, passou a*

dissecar ossos temporais secos numa sala da nossa casa! Imagino que, em dado momento, se sentiu pronto para fazer a primeira cirurgia e a fez com anestesia local para testar a audição do paciente, antes de finalizar o procedimento, que era feito em alguns minutos (12 a 20 minutos). Com os primeiros resultados impressionantes de melhora auditiva, ele passou a receber pacientes de vários locais e a fazer cirurgias de estapedectomia praticamente todos os dias".

Cóser era portador de impressionante habilidade manual e a treinava constantemente. Armindo conta que, às vezes, preparando-se para fazer uma cirurgia de catarata, era surpreendido por Reinaldo – que não era oftalmologista – pedindo para deixá-lo fazer. Tratava-se apenas de um treinamento de sua chamada "sintonia fina". Em julho de 1962, já apresentava, em reunião da Academia Nacional de Medicina, um trabalho sobre variantes técnicas da cirurgia estapediana, assunto que também levou para o V Congresso Latino-Americano de Otorrinolaringologia e Broncoesofagologia, realizado em abril de 1963, em Montevidéu, sob o nome de "Estribo artificial de aço inoxidável na cirurgia da otosclerose".

No *Boletim do Instituto da Fala* (volume 3, nº 1, de 1971), em artigo intitulado "Comentários", R. F. Cóser assume a paternidade de haver realizado pela primeira vez no Brasil aquele tipo de cirurgia para o tratamento da surdez.

Reinaldo Fernando Cóser, o pioneiro da estapedectomia no Brasil, ladeado por Rudolf Lang e Mario Gentil Costa.

Shea convidou o professor José Kós para visitá-lo nos Estados Unidos. Este transferiu o convite para Roberto Martinho da Rocha, que, em 1959, embarcou para Memphis, sendo muito bem recebido pelo americano. Martinho ficou por lá por um mês e meio, assistindo a Shea, que fazia cinco estapedectomias por dia. Enquanto isso, com rara habilidade para o desenho, delineava essas cirurgias em um caderno, mas não as publicou. Ao contrário, quando voltou, tomou um navio em New Orleans (confessou que naquele tempo tinha medo de avião) e, durante a viagem, preparou um trabalho com desenhos a nanquim, que publicou numa revista chamada *Medicina, Cirurgia e Farmácia*.

Na clínica, franqueada por John Shea Jr., Roberto ficava até as 10 ou 11 horas da noite, treinando em ossos temporais.

Quase que ao mesmo tempo em que Martinho chegava ao Brasil, Arthur Octávio Kós aportava no Rio de Janeiro, vindo de Bordeaux, na França, para onde fora nos últimos dias de dezembro de 1959, estagiando durante três meses com o Professor Michel Portmann e, posteriormente, visitando os serviços dos professores Wullstein, em Würzburg, e Pietrantoni, em Milão. Neste, o titular havia recentemente falecido e quem interinamente liderava era o Professor Agazzi.

A maneira preconizada pelo francês tinha o nome de *interposição* e era mais complicada. Ele fazia uma série de orifícios em volta da platina do estribo, deslocava aquele na direção do promontório, colocava uma veia e voltava o estribo para a posição. Arthur Octávio reconhece, no entanto, que a interposição funcionava bem apenas em alguns casos, bem selecionados, o que era decidido no decorrer do ato cirúrgico. Com muita frequência, Portmann mudava a técnica da estapedectomia, usando veia e polietileno.

A propósito de Portmann, Décio Castro conta um fato pitoresco: em 1970, sabendo de seu gosto por equitação e corridas de cavalo, entrou em contato com a diretoria do Jockey Club do Rio Grande do Sul e proporcionou uma homenagem ao professor, que na ocasião visitava Porto Alegre para ministrar um curso sobre Microcirurgia Otológica. A corrida principal da tarde turfística chamou-se "Grande Páreo Fundação Portmann", fato que muito sensibilizou o professor. Tempos depois, por ironia do destino, o mestre francês, durante sua tradicional prática de equitação, sofreu um acidente que resultou em séria limitação física.

Michel Portmann, ao microfone. Na extremidade esquerda,
Alexandre Médicis da Silveira, representante da Foundation Portmann no Brasil.

No Rio de Janeiro, Arthur Octávio e Roberto Martinho da Rocha foram os primeiros a realizar estapedectomias, em 1961. Kós esteve em Boston de julho de 1965 a dezembro de 67, onde estagiou no Massachusetts Eye and Ear Infirmary, com o professor Harold Schuknecht, trabalhando em pesquisa clínica e cirúrgica do osso temporal. Em 1976, em concurso para Livre-docência em Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro, defendeu tese baseada nessa cirurgia, cujo título era "Estapedectomia – Avaliação de casos operados há mais de 10 anos".

Hélio Hungria também começou a se ater a essa técnica depois que Martinho da Rocha voltou dos Estados Unidos. Desde 1955, dedicava-se a realizar fenestrações. Ele conta que, em sua primeira estapedectomia, ficou apavorado, com receio de provocar alguma labirintite ou degeneração labiríntica. Levou três horas e meia operando. Posteriormente, a técnica transformou-se em operação corriqueira e de uso frequente; e o tempo foi sendo bastante reduzido.

Em 1963, publicou trabalho com o título "Estapedectomia", na revista *Medicina, Cirurgia e Farmácia*, em

que relaciona 72 casos operados por essa técnica. Leônidas Mocellin relembra que Hélio, entusiasta do procedimento, foi a Curitiba e praticou a primeira estapedectomia realizada naquela cidade perante um grupo de especialistas paranaenses. O próprio Mocellin, em 1965, em seu concurso para a cátedra de ORL da Faculdade de Medicina da UFP, realizou tal cirurgia frente a uma banca examinadora composta por José Kós, Moisés Cutin e Rafael da Nova.

Logo a cirurgia se disseminou Brasil afora. Arnaldo Linden lembra que, quando se formou, em 1961, cinco colegas gaúchos já se dedicavam a fazer otologia cirúrgica. Todos, mais cedo ou mais tarde, consagraram-se no aperfeiçoamento da técnica da cirurgia da otosclerose. Eram eles, Ivo Adolfo Kuhl, Rudolf Lang, Leon Knijnik e Décio Castro em Porto Alegre e, obviamente, Reinaldo Fernando Cóser, em Santa Maria.

Segundo Linden, a formação básica do pessoal brasileiro se deveu, especialmente, às seguintes escolas: Fundação Portmann; Los Angeles Foundation of Otology, que posteriormente passou a se chamar Otologic Medical Group; House Ear Clinic e a escola de Juan Manuel Tato, na Argentina. Além destes, importantes nomes influenciaram nossos profissionais, como, por exemplo, Theodore E. Walsh, de Saint Louis, Estados Unidos, onde estiveram Pedro Luiz Mangabeira Albernaz e Geraldo Sá; Ugo Fisch, na Suíça; Antolí-Candela, em Madri, Espanha; Horst Wullstein, em Würzburg, Alemanha; e José Prades, em Barcelona, Espanha.

Décio Castro chama a atenção para o Grupo House, salientando a forte influência entre os brasileiros de Bill e Howard House, Jack Pulec, Malcolm Graham, James Sheehy, Derald Brackmann e Antonio de La Cruz.

Rezende Barbosa, Mauro Cândido Souza Dias e Sérgio de Paula Santos foram alguns dos paulistas que logo se interessaram pela nova prática cirúrgica.

Otacílio Lopes, que considera Roberto Martinho da Rocha o grande divulgador desse procedimento no Brasil, acredita que o grupo da Santa Casa de São Paulo teve participação modesta na difusão dos avançados procedimentos da cofocirurgia. No entanto, grandes figuras da Otologia internacional visitaram o serviço daquela disciplina, entre os quais Michel Portmann, Antolí-Candela, Maria Rius e, muito importantes, David Myers (pai de Eugene Myers) e Robert Wolfson, dois mestres com quem Otacílio estagiou em 1968, na Philadelphia.

O entusiasmo com essa técnica foi enorme. Em pouco tempo, todos os grandes centros brasileiros já contavam com especialistas capazes de realizar o "tratamento cirúrgico para a cura da surdez". Rudolf Lang, juntamente com Sérgio Moussalle, Paulo Di Nardo e Jorge Logemann, desenvolveu, pioneiramente, cursos regulares de dissecção do osso temporal, expandindo para várias cidades brasileiras e para um bom número de países da América Latina. Porto Alegre, nos primeiros anos da década de 70, tornou-se *a capital nacional da cirurgia experimental do ouvido médio*.

Hélio Hungria (no centro, de braços cruzados), durante o I Curso de Microcirurgia Otológica, realizado em Porto Alegre, em 1964.

Em São Paulo, na opinião concorrente de Olath Brazil Pereira e de José Antônio Aparecido de Oliveira, dois colegas contribuíram para a divulgação desta técnica: Olavo Ehmke, o *Doutor Alemão*, paulista de São José do Rio Preto, que trouxe na bagagem um aprendizado obtido na Alemanha e no Washington Hospital Center dos Estados Unidos, e Luiz Henrique Escudero, que fez sua formação em Bordeaux, com Michel

Portmann. Participante do momento cirúrgico, Escudero foi professor de otorrinolaringologia na Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Ricardo Ferreira Bento assinala que Olavo Ehmke chegou a ter a maior estatística de estapedectomias no Brasil, tendo operado cerca de seis mil casos. Em 1963, Ehmke publicou na revista *Medicina, Cirurgia e Farmácia* um trabalho intitulado "Estapedectomia em Ouvidos Previamente Fenestrados", em que relata ter operado oito casos, com bons resultados. Segundo Olath, Ehmke não gozava da simpatia de muitos colegas, seja pelo seu jeitão irreverente e simplório, seja pelo marketing que praticava, despertando ciúme numa época de pacientes particulares. Olavo não terminou a residência nos Estados Unidos. Como a "cirurgia da surdez" era o assunto do momento e recebera até uma capa na revista *Time*, ele teria dito ao colega de residência Jayme Nogueira:

- *Vou aprender essa técnica na Alemanha e depois volto ao Brasil para ser pioneiro.*

Ehmke, basicamente, só operava estapedectomias.

No período de 2 a 7 de novembro de 1968, J. Sheehy e H. Britton, de Los Angeles, realizaram um curso de cirurgia de ouvido na Clínica Prof. José Kós, onde compareceram vários especialistas de outros estados do Brasil e do exterior. Os americanos trouxeram uma equipe completa, incluindo instrumentadoras e material cirúrgico. Apresentaram, também, casos de estapedectomia em pacientes previamente fenestrados. Infelizmente, os bons resultados não persistiam por longo tempo e as tentativas acabaram sendo abandonadas.

Por essa época, muitos colegas, praticamente em todos os estados da Federação, já executavam esse tipo de cirurgia. Em Minas Gerais, por exemplo, José da Costa Chiabi e o Professor Ildeu Duarte tinham experiência na intervenção. Segundo Vinicius Cotta Barbosa, vieram assistir ao curso do Sheehy e do Britton ele próprio, Chiabi e José de Freitas, todos no carro do Chiabi.

"De manhã, saímos do hotel, entramos no automóvel e fomos até à Clínica. Estávamos assistindo às palestras quando avisaram que tinha um carro estacionado no pátio com a luz acesa. O Chiabi então comentou:

- *Tem gente que é distraída demais! Decerto, passou pelo túnel e esqueceu de apagar as luzes...*

Demorou mais algum tempo, voltaram com a mesma história e avisaram:

– *É um fusca com placa de Minas Gerais. Era o dele...".*

Vinícius conta que trabalhou bastante com Chiabi e que sua função era preparar as próteses de aço e a gordura utilizadas na microcirurgia. A propósito delas, comenta que trabalhava sem auxílio de aumento, não utilizando nem mesmo lupas.

– *Hoje, – conclui – dou-me conta da importância do microscópio para o jovem otorrino e de como ele é indispensável para aqueles que passaram dos 50 anos.*

Outros nomes importantes em Minas Gerais foram Alberto Soares Teixeira, um entusiasmado pela cirurgia da mastoide, que muito contribuiu para o desenvolvimento da especialidade nas Alterosas; Maurílio Soares, considerado um "porto seguro" pelos colegas mais novos pela disponibilidade em ajudá-los; José de Freitas, Donato Mancini, Expedito Guerra e, especialmente, o Dr. Estevão, que clinicou em Varginha, pequena cidade mineira situada a cerca de trezentos quilômetros de Belo Horizonte, e possuía grande experiência na área da Otologia.

Maurílio Soares; à esquerda, o futuro otorrinolaringologista Marcio Lasmar.

Na década de 1960, uma plêiade de novos especialistas se dedicou a esse tipo de procedimento, entre os quais Humberto Guimarães, Nicodemos José Alves de Souza, Roberto Eustáquio Santos Guimarães, Vinicius Cotta Barbosa, Sinval Pereira dos Santos e Oswaldo Gomes de Souza.

Na Bahia, a Otologia praticada até o *boom* das novas cirurgias, tinha como nomes de referência os professores Aderbal Medeiros de Ahneida e Eduardo de Moraes, contando ainda, na década pré-microscopia, com Germano Montes. Esses profissionais realizavam as clássicas cirurgias da época porque não havia ainda a noção da preservação auditiva e porque o tratamento cirúrgico visava erradicar o processo infeccioso.

Coube a Hélio Lessa e Antônio Santos Botja, além de outros especialistas mais novos, levar inicialmente a Salvador as novas técnicas cirúrgicas, conhecimentos tecnológicos avançados e avaliações mais completas, incluindo os conhecimentos da otoneurologia.

Victor Tannuri introduziu em Brasília, ainda nos anos 1960, esse procedimento cirúrgico. Hélio Lessa e Antônio Santos Botja deram seguimento a essa técnica, seguidos por outros brilhantes colegas. O novo Planalto Central se integrava, do ponto de vista da Otologia, ao Brasil mais antigo e litorâneo.

O pioneiro da moderna cirurgia otológica no estado do Paraná foi, sem dúvida, Wilson da Costa Cidral, que completou sua formação na Clínica José Kós, no Rio de Janeiro, tendo como mestres os nomes mais importantes daquele grupo: Martinho da Rocha, Hélio Hungria e Arthur Octávio. Desde 1961, dedicava-se às estapedectomias e às timpanoplastias com o mesmo entusiasmo; ressalva, porém, que tinha o hábito de fazer sozinho os exames audiométricos para ter mais confiança no diferencial aéreo-ósseo. Dependia do *gap* para indicar ou não uma estapedectomia.

Paranaense que também fez nome na Otologia foi Carlos Eduardo Barrionuevo, apelidado de *Barrica* por seus amigos. Incentivado pelo professor Leônidas Mocellin, chefe da cadeira de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Paraná, Barrionuevo fez sua formação em Bordeaux, França, com Michel Portmann, e foi, talvez, o primeiro especialista do Paraná a ter uma formação fundamentalmente otológica.

Na Paraíba, duas cidades iniciaram quase ao mesmo tempo as atividades relacionadas à cirurgia otológica contemporânea: Ulisses Pinto Brandão, que fez sua formação no Hospital dos Servidores do Estado, no Rio de Janeiro, frequentando o serviço do professor Ermiro Estevam de Lima, estabeleceu-se em Campina Grande nos primórdios dos anos 1960, enquanto Ugo Lemos Guimarães, ex-residente da Clínica Professor José Kós, firmava posição na capital, João Pessoa. As primeiras estapedectomias foram feitas em Campina Grande e, logo a seguir, em João Pessoa.

Poucos anos depois, um número muito grande de colegas já se dedicava a essas atividades, salientando-se, na capital paraibana, Carneiro Arnaud, Antônio José de Carvalho, Carlos Steinbach Silva, Leidson Holanda, Maria José Claudino Pontes e Ugo Lemos Filho; e, em Campina Grande, José Pinto Brandão, Carlos Augusto Fernandes, Expedito Nóbrega, Antônio Bandeira e Belmiro Pinto Neto. Até mesmo em pequenas cidades, como Patos, com Antônio Fausto de Almeida e Souza, e com Edvar Mendes, passou-se a realizar esses procedimentos, segundo informações do Dr. Ulisses Pinto Brandão.

A estapedectomia foi introduzida em Vitória, Espírito Santo, pelo colega Sérgio Ramos, em 1971. Marcondes de Aguiar, otorrinolaringologista em Natal, lembra um fato interessante: em 1972 aportou na capital do Rio Grande do Norte o navio SS Hope, instituição americana de beneficência, trazendo um hospital dos mais completos, atendido por grandes autoridades médicas dos Estados Unidos que prestavam serviços graciosamente, ganhando, em troca, um cruzeiro pelo mundo e a possibilidade de fugir do implacável imposto de renda americano.

Construído em 1944 para a Marinha americana, o navio recebeu o nome de *USS Consolation*, participando de várias atividades e servindo como hospital na Guerra da Coreia (1950-1953). Em 1960, totalmente reformado, recebeu o nome de *Hope*, sob o qual, entre 1960 e 1974, fez onze viagens ao redor do mundo, visitando Colômbia, Equador, Guiné, Indonésia, Jamaica, Nicarágua, Peru, Sri Lanka, Tunísia e Vietnam.

Em seu último roteiro, veio ao Brasil, onde, com o propósito de instrução em saúde e execução de programas científicos, ficou de fevereiro

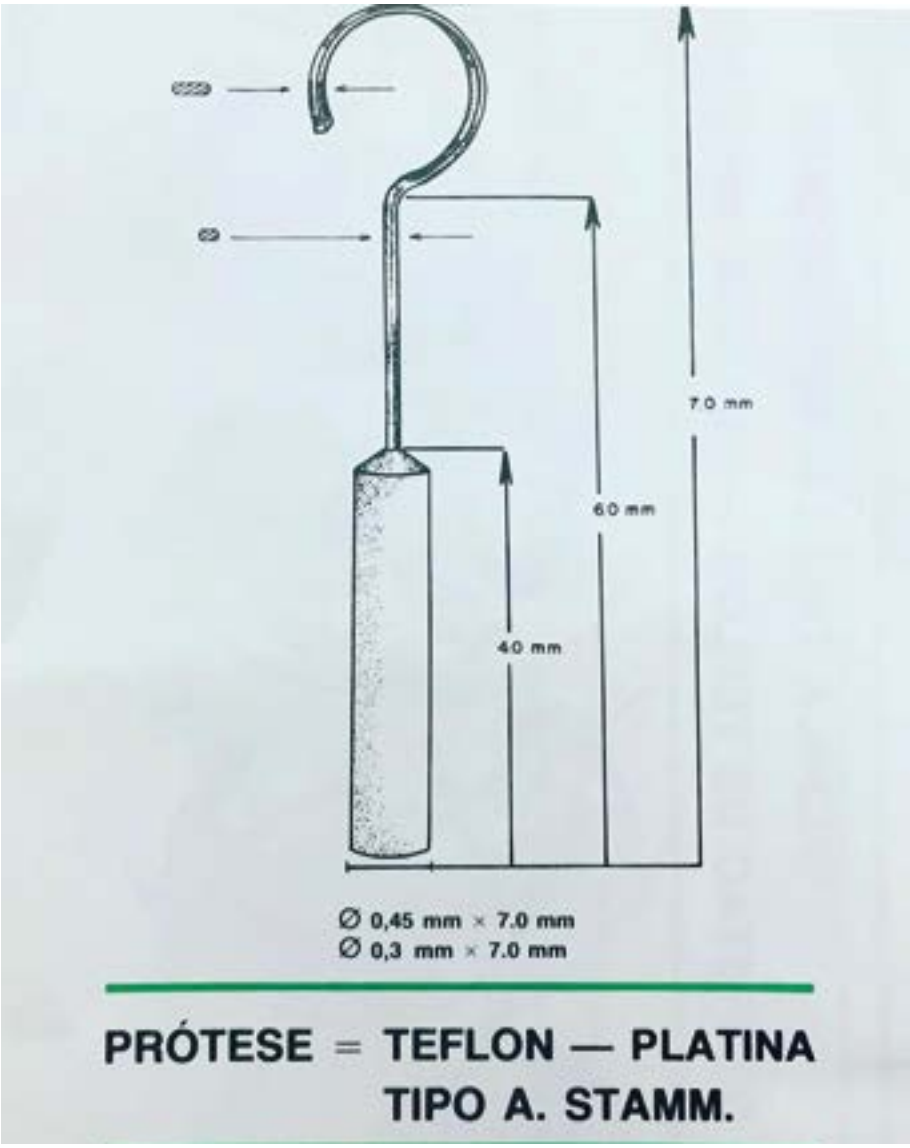
de 1972 a março de 1974, aportando primeiro em Natal e, posteriormente, em Maceió. Possuía o que de melhor havia na época: serviço de radiologia, farmácia e bem montadas salas cirúrgicas. Com rodízio frequente, cerca de 100 médicos e 150 enfermeiras se mantinham a bordo permanentemente. Um circuito fechado de TV facilitava a observação dos procedimentos e o comando do barco chegou a fazer um convênio com a Universidade das Alagoas para treinamento de seus alunos.

Aguiar lembra que inúmeros otorrinolaringologistas do Nordeste brasileiro estagiaram no *Hope*, treinando as mais inovadoras técnicas cirúrgicas da Otologia. Renan Niederauer Coelho, oftalmologista em Cachoeira do Sul, Rio Grande do Sul, fez estágio no navio enquanto ancorado em Natal, treinando técnicas operatórias para estrabismo. Lembra que, mesmo cirurgias de ouvido interno, à época, eram executadas por um médico filipino que participava das atividades do hospital.

Em 1980, Dr. Aldo Stamm desenvolveu uma prótese inovadora para estapedotomia, conhecida como *prótese de Stamm*, confeccionada em platina e teflon. Foi desenhada para ser simples e segura, com fácil adaptação ao ramo longo da bigorna. Grandes especialistas da época, como Jean Bernard Causse de Beziers, França, elogiaram a prótese por sua eficácia e segurança. Além disso, permitia realizar ressonância magnética, segundo testes da época.

A cirurgia evoluiu ao longo dos anos com a chegada de novas próteses de titânio. Além disso, o uso do laser e do endoscópio começaram a se disseminar pelo país entre os anos 2000 e 2010.

Concluímos, assim, concluímos este breve sobrevoo pela rica história da Otologia, contemplando nomes de grande expressão e breve relato sobre o impacto da estapedectomia no Brasil.



Prótese de estapedotomia elaborada por Dr. Aldo Stamm (1980).