

A Alergia na Patogénese da Rinite e Otopatia Serosa

INÊS LOPES*, HELENA FALCÃO*, PEDRO JUIZ**, RUI NUNES**, M. PAIS CLEMENTE***, MARIANELA AZEVEDO****

RESUMO

A otopatia serosa embora seja uma doença comum na criança, pode ocorrer em qualquer idade. A infecção, a obstrução da trompa de Eustáquio e a obstrução nasal são factores etiológicos bem conhecidos; actualmente é discutível o papel da alergia na sua patogénese.

Foram estudados dois grupos de doentes (Grupo A com otopatia serosa e Grupo B com rinite). Os autores verificaram que 14,8% dos doentes com otopatia serosa eram atópicos e 40,7% tinham rinite associada. A incidência de otopatia serosa no grupo de doentes com rinite foi de 11,4%, com predomínio de não atópicos. Não se encontram deficiências de imunoglobulinas, no entanto 6 doentes tinham deficiência de alta-1 antitripsina.

Neste estudo, a atopia e alergia respiratória não parecem ser factores de risco importantes no desenvolvimento da otopatia serosa.

PALAVRAS-CHAVE: Otopatia Serosa; Rinite; Alergia.

SUMMARY

Otitis media with effusion (OME) is a very common pediatric disease although it can occur at any age. The importance of infection, Eustachian tube obstruction and nasal obstruction are well known but the role of allergy in the development of OME has not been completely resolved.

We studied two groups of patients (Group A with OME and Group B with Rhinitis). On the basis of our investigation we found that 14,8% of patients with OME were atopic and 40,7% had rhinitis associated. On the other hand the incidence of OME in patients

with rhinitis was 11,4% with a preponderance of nonatopics. We didn't find deficits of immunoglobulins but 6 patients had deficit of alfa-1 antitrypsin.

In this study the atopy and respiratory allergy don't seem to be a major risk factor to the development of OME.

KEY-WORDS: *Otitis media with effusion; Rhinitis; Allergy.*

INTRODUÇÃO

A otopatia serosa é uma entidade comum na criança, embora possa ocorrer em qualquer idade. A infecção, a obstrução da trompa de Eustáquio e a obstrução nasal são factores importantes na sua patogénese.¹ A possibilidade da alergia contribuir para o seu desenvolvimento não é um conceito novo e o seu papel tem sido debatido durante anos.^{2,3} Existem estudos que referem uma elevada prevalência de otopatia serosa nos doentes com alergia respiratória,^{2,4} embora haja outros que não a apontam como factor etiológico importante.⁵

Os objectivos deste estudo foram os seguintes:

- Avaliar a incidência de atopia e rinite em doentes com otopatia serosa;
- Avaliar a incidência de atopia e otopatia serosa em doentes com rinite;
- Avaliar se existem deficiências de imunoglobulinas e/ou alfa 1 antitripsina nestes grupos de doentes.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram estudados dois grupos de doentes (Grupo A com otopatia serosa e Grupo B com rinite), seleccionados aleatoriamente na Consulta Externa do Serviço de Otorrinolaringologia e da Unidade de Imunoalergologia, durante um período de 6 meses (de Outubro a Março), respectivamente.

No quadro I e II apresentam-se as suas características. Os doentes não efectuavam qualquer

* Interno Complementar de Imunoalergologia do H.S. João - Porto.

** Interno Complementar de Otorrinolaringologia do H.S. João - Porto.

*** Chefe de Serviço e Director do Serviço de Otorrinolaringologia do H.S. João - Porto.

**** Chefe de Serviço e Directora da Unidade de Imunoalergologia do H.S. João - Porto.

tipo de medicação. Após a realização da história clínica, na qual foram valorizados, de forma especial, sintomas do foro otorrinolaringológico (características, factores desencadeantes ou de agravamento), procedeu-se ao exame físico, que incluiu otoscopia e rinoscopia.

**QUADRO I - DOENTES COM OTOPATIA SEROSA
(Grupo A)**

POPULAÇÃO

N.º	27
Idade	6 - 51 anos
(média ± dp)	(19,8 ± 13,8)
Sexo: F	17 (63%)
M	10 (37%)

**QUADRO II - DOENTES COM RINITE
(Grupo B)**

POPULAÇÃO

N.º	44
Idade	11 - 52 anos
(média ± dp)	(25,2 ± 11,7)
Sexo: F	27 (61,4%)
M	17 (38,6%)

Foram realizados testes cutâneos pelo método "prick", para inalantes ambientais comuns; audiograma, impedancimetria com análise do timpanograma; hemograma, doseamento de alfa-1 antitripsina e imunoglobulina séricas; citologia do muco nasal e exame parasitológico das fezes.

RESULTADOS

No Grupo A, de doentes com otopatia serosa, 11 (40,7%) tinham associadamente rinite (1 - alérgica, 10 - não alérgica), apenas 4 (14,8%) eram atópicos (Fig. 1). Todos tinham alterações no audiograma (hipoacusia de condução) e timpanograma (Fig. 2).

Três (11%) doentes apresentavam deficiência de alfa-1 antitripsina (Fig. 1) e nenhum tinha deficiência de imunoglobulinas.

No Grupo B, de doentes com rinite (26 - alérgica, 18 - não alérgica), em 5 (11,4%) existia associadamente otopatia serosa, e destes apenas 1 era atópico (Fig. 3). Onze (25%) tinham alterações no audiograma (hipoacusia de condução), 5 (11,4%) no timpanograma (Fig. 4) e 3 (6,8%) apresentavam deficiência de alfa-1 antitripsina (Fig. 3). Não se encontrou deficiência de imunoglobulinas.

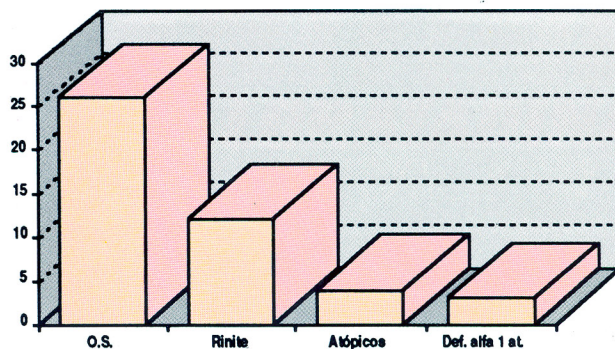


Figura 1 - Resultados do grupo de doentes com otopatia serosa.

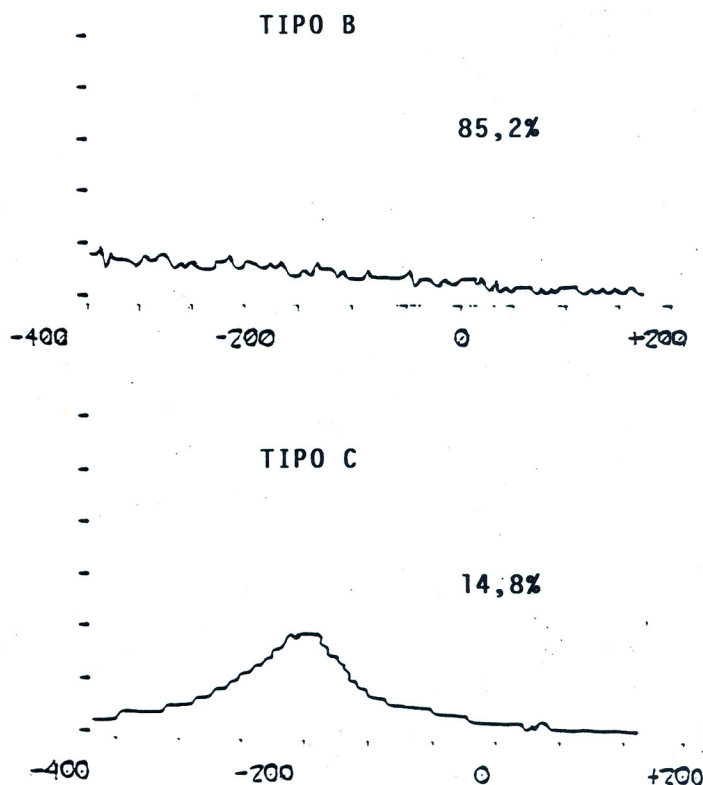


Figura 2 - Timpanogramas dos doentes com otopatia serosa (Grupo A).

DISCUSSÃO

No Grupo A de doentes com otopatia serosa, verificou-se a ocorrência simultânea de rinite em 40,7%, sugerindo que a obstrução nasal seja um factor importante na sua patogénese. ¹ Não se verificou maior incidência de atopia do que na população em geral, ⁶ ao contrário do que foi referido por um estudo efectuado por Bernstein, ⁷ no qual 35% das crianças tinham concomitantemente rinite alérgica. A diferença de resultados entre os dois estudos poderá ser explicada pelas diferentes características da população, nomeadamente o número e a idade dos doentes.

No Grupo B de doentes com rinite, a incidência de otopatia serosa foi de 11,4%, semelhante à encontrada

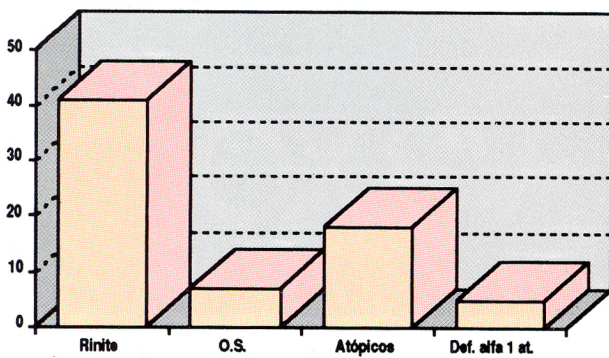
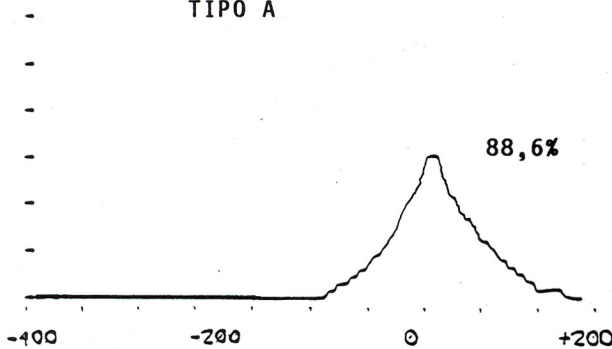
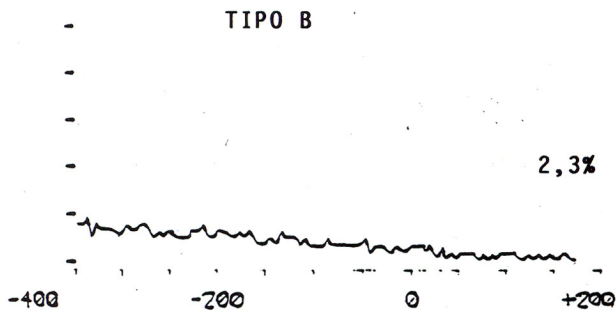


Figura 3 - Resultados do grupo de doentes com rinite.

TIPO A



TIPO B



TIPO C

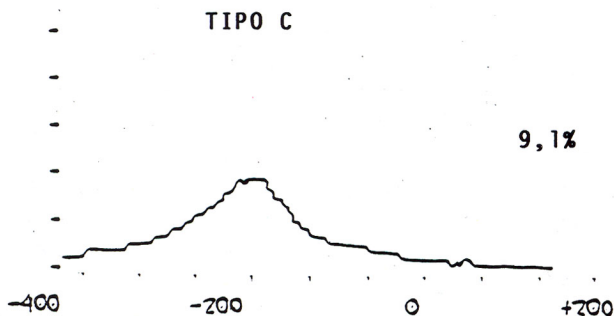


Figura 4 - Timpanogramas dos doentes com rinite (Grupo B).

patia serosa em crianças com alergia respiratória, ^{2,4} no entanto esta não é conhecida em adultos.

Os resultados deste estudo, no qual a população é heterogénia no que se refere à idade, poderão reflectir o funcionamento do músculo tensor do véu do palatino, ou até alterações na estrutura crâneo-facial relacionada com a idade. ¹⁰⁻¹² A atopia e a alergia respiratória não parecem ser factores de risco importantes no desenvolvimento da otopatia serosa.

Particularmente nas crianças, as situações de infecção, rinite recorrente e otopatia serosa, podem traduzir um síndrome de imunodeficiência ou deficiências enzimáticas, pelo que o doseamento de imunoglobulinas e da alfa-1 antitripsina deve ser efectuado por rotina.

Neste estudo não se encontrou deficiências de imunoglobulinas, no entanto 6 doentes tinham deficiência de alfa-1 antitripsina, o que apoia a necessidade do seu doseamento.

Dada a controvérsia dos resultados obtidos pelos vários autores, são necessários estudos epidemiológicos que indiquem a incidência da otopatia serosa em crianças e adultos com alergia respiratória.

BIBLIOGRAFIA

1. Philip Fireman: Otitis media and its relationship to allergy. *Pediatric Clinics of North America* 35 (5): 1075-1090, 1988.
2. Welliver RC. Allergy and middle ear effusions: fact or fiction. In *Immunology of the ear*. Bernstein JM, Ogra PL. New York, Raven Press, 1987.
3. Kraemer MJ, Richardson MA, Weiss NS et al: Risk factors for persistent middle ear effusions: Otitis Media, catarrh, cigarette smoke exposure and atopy. *JAMA* 249: 1022, 1983.
4. Philip Fireman: Otitis Media and Nasal Disease: A role for allergy. *J Allergy Clin Immunol* 82: 917-924, 1988.
5. Cantekin EI, Mandel EM, Bluestone CD et al: Lack of efficacy of a decongestant-antihistamine mixture combination for otitis media with effusion. *N Engl J Med* 308: 297-301, 1983.
6. Niels Mygind: *Essential Allergy*, Blackwell Scientific Publications, 1986.
7. Bernstein JM, Lee J, Conboy K: The role of IgG mediated hypersensitivity in recurrent otitis media with effusion. *Am J Otolaryngol* 5: 66-69, 1983.
8. Fiellan Nkiolajsen M: Tympanometry and secretory otitis media: Observations on diagnosis, epidemiology, treatment and prevention in prospective cohort studies of three year old children. *Acta Otolaryngol* 96 (Suppl 394): 7, 1983.
9. Cardoso S: Otitis sero-mucosas numa população escola. *Medice Maio* 90: 43-50, 1990.
10. Bluestone CD: Eustachian tube obstruction in the infant with cleft palate. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 80 (Suppl): 1, 1971.
11. Bluestone CD, Cantekin EI, Beery QC et al: Eustachian tube ventilatory function in relation to cleft palate. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 84: 333, 1975.
12. Doyle WJ, Cantekin EI, Bluestone CD. Eustachian tube function in cleft palate children. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 89 (68): 34, 1980.

Correspondência:

Dr.ª Inês Lopes
Unidade de Imunoalergologia
Serviço de Medicina IV - H.S. João
Alameda Prof. Hernani Monteiro
4200 PORTO

por Fiellan-Nkiolajsen ⁸ e inferior à referida por Salvador Cardoso ⁹ em crianças assintomáticas. Alguns autores têm referido uma elevada incidência de oto-