

EXOSTOSE DE CANAL AUDITIVO EXTERNO (OUVIDO DE SURFISTA) COMO DOENÇA PROFISSIONAL: UM CASO CLÍNICO DE UM PROFESSOR DE DESPORTO INSTRUTOR DE SURF

EXTERNAL AUDITORY CANAL EXOSTOSIS (SURFER'S EAR) AS AN OCCUPATIONAL DISEASE: A CASE REPORT OF A SPORTS SCIENCE PROFESSOR AND SURF INSTRUCTOR

TIPO DE ARTIGO: Caso Clínico

Autores: Sousa B¹, Teixeira V², Carvalho A³, Meneses J⁴, Oliveira A⁵.

RESUMO

Introdução

A exostose do canal auditivo externo, também designada por “ouvido de surfista”, é uma patologia óssea benigna caracterizada pelo crescimento lamelar progressivo do osso no canal auditivo, frequentemente associada à exposição repetida a água fria e vento. Embora tradicionalmente relacionada com atividades recreativas aquáticas, a exposição prolongada a estes agentes em contexto profissional, como no caso de instrutores de surf, pode configurar uma situação de risco ocupacional relevante.

Metodologia

Foi efetuada uma análise descritiva do caso com base em dados clínicos, exames otoscópicos e imagiológicos (Tomografia Axial Computorizada), registos laborais e informação recolhida em exame de saúde ocupacional. O diagnóstico foi confirmado por otorrinolaringologia, sendo a evolução acompanhada por registos clínicos e relatórios de seguimento.

Caso Clínico

Professor de desporto de 51 anos, a lecionar em instituição de ensino superior do norte do país, com acumulação de funções como instrutor de surf três vezes por semana há cerca de 30 anos. Durante seguimento em consulta de pneumologia por agravamento de asma, referiu hipoacusia bilateral e otites externas recorrentes. O exame de imagem atrás mencionado revelou ‘formações ósseas lamelares bilaterais regulares, condicionando estenose superior a 75% à direita e 60% à esquerda, compatível com exostose do canal auditivo externo’. Foi submetido a canaloplastia bilateral, com franca melhoria da acuidade auditiva e estabilização clínica. Face à exposição reiterada a frio e vento, e considerando a atividade profissional descrita, foi estabelecido nexo causal plausível e realizada participação de suspeita de doença profissional ao Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais, encontrando-se o caso em apreciação.

1 Bruno Sousa

Médico Interno de Medicina do Trabalho na Unidade Local de Saúde de Braga. Mestrado Integrado em Medicina pela Escola de Medicina da Universidade do Minho. MORADA COMPLETA PARA CORRESPONDÊNCIA DOS LEITORES: Serviço de Medicina do Trabalho, Sete Fontes- São Victor, 4710-243 Braga. E-MAIL: bruno.amaro.sousa@ulsb.min-saude.pt

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Autor principal do artigo, realização da pesquisa bibliográfica e da redação do artigo.

2 Vânia Teixeira

Médica Interna de Medicina do Trabalho na Unidade Local de Saúde de Braga. Mestrado Integrado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. 4700-267, Braga. E-MAIL: vania.silva.teixeira@ulsb.min-saude.pt

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito.

3 Adriana Carvalho

Médica Interna de Medicina do Trabalho na Unidade Local de Saúde de Braga. Mestrado Integrado em Medicina pela Escola de Medicina da Universidade do Minho. 4710-088, Braga. E-MAIL: adriana.carvalho@ulsb.min-saude.pt

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito.

4 João Meneses

Assistente Hospitalar de Medicina do Trabalho na Unidade Local de Saúde de Braga. Mestrado Integrado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 4710-088, Braga. E-MAIL: joao.miguel.meneses@ulsb.min-saude.pt

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito.

5 Álvaro Oliveira

Responsável de Serviço e Assistente Hospitalar de Medicina do Trabalho na Unidade Local de Saúde de Braga. Mestrado Integrado em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade da Beira Interior. 4820-512, Póvoa de Lanhoso. E-MAIL: alvaro.andre.oliveira@ulsb.min-saude.pt

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Co-autoria. Revisão do manuscrito.



Conclusões

O caso reforça a necessidade de uma abordagem global na saúde do trabalhador, integrando todas as exposições ocupacionais e hábitos de vida. Qualquer médico pode e deve participar uma suspeita de doença profissional, cabendo ao médico do trabalho um papel determinante na vigilância, orientação e encaminhamento adequados. Em termos preventivos, a adoção de medidas de proteção individual como o uso regular de tampões auditivos e capuzes de neoprene e a educação para o risco entre profissionais expostos a ambientes frios e húmidos são fundamentais. Complementarmente, recomenda-se a promoção de ações de formação contínua em riscos emergentes e o reforço da articulação entre a medicina do trabalho e outras especialidades, garantindo uma vigilância eficaz e a prevenção de futuras complicações.

PALAVRAS-CHAVE: Exostose do canal auditivo externo, ouvido de surfista, doença profissional, medicina do trabalho, surf, exposição ocupacional.

ABSTRACT

Introduction

External auditory canal exostosis, also known as “surfer’s ear,” is a benign bone disorder characterized by the progressive lamellar growth of bone within the auditory canal, frequently associated with repeated exposure to cold water and wind. Although traditionally linked to recreational aquatic activities, prolonged exposure to these agents in a professional setting such as in surf instructors may constitute a relevant occupational health risk.

Methodology

A descriptive case analysis was conducted based on clinical data, otoscopic and imaging findings (Computed Tomography Scan), occupational records, and information gathered during an occupational health assessment. The diagnosis was confirmed by otorhinolaryngology, and clinical evolution was monitored through follow-up reports and medical records.

Case Report

A 51-year-old sports professor teaching at a higher education institution in northern Portugal, with a parallel activity as a surf instructor three times a week for approximately 30 years. During follow-up in a pulmonology consultation for worsening asthma, he reported bilateral hearing loss and recurrent external otitis. The imaging exam previously mentioned revealed “bilateral regular lamellar bony formations causing stenosis greater than 75% on the right and 60% on the left, compatible with external auditory canal exostosis.” He underwent bilateral canaloplasty, resulting in marked improvement in hearing acuity and clinical stabilization. Given the repeated exposure to cold and wind, and considering his parallel professional activity, a plausible causal link was established, and a formal notification of suspected occupational disease was submitted to the Department of Protection against Occupational Risks, with the case currently under review.

Conclusions

This case reinforces the need for a comprehensive approach to workers’ health, integrating all occupational exposures and lifestyle factors. Any physician can and should report a suspected occupational disease, with the occupational physician playing a key role in surveillance, guidance, and appropriate referral. From a preventive perspective, the use of individual protective measures such as regular use of earplugs and neoprene hoods and risk education among professionals exposed to cold and humid environments are essential. Additionally, continuous training on emerging risks and stronger collaboration between occupational medicine and other medical specialties are recommended to ensure effective surveillance and the prevention of future complications.

KEYWORDS: External auditory canal exostosis, surfer’s ear, occupational disease, occupational medicine, surfing, occupational exposure.

INTRODUÇÃO

A exostose do canal auditivo externo (ECAE), vulgarmente designada por “ouvido de surfista”, é uma patologia óssea benigna caracterizada pela formação de proliferações ósseas lamelares no canal auditivo externo, geralmente bilaterais e de crescimento lento. Acredita-se que o seu desenvolvimento resulte de uma resposta adaptativa crónica do perióstio à exposição repetida a estímulos físicos como água fria e vento, provocando microtraumatismos térmicos e mecânicos sobre o epitélio do canal auditivo (1). Esta estimulação contínua induz uma atividade osteoblástica local aumentada, levando à neoformação óssea que pode progredir de forma assintomática até causar estenose significativa do canal auditivo, predispondo a otites externas recorrentes, hipoacusia condutiva e dificuldade na drenagem de água e cerúmen (2).

A epidemiologia da ECAE reflete fortemente o tipo e a duração da exposição ambiental. A prevalência é particularmente elevada entre surfistas, mergulhadores e praticantes de desportos aquáticos em águas frias, variando entre 60% e 80% em séries descritas em regiões temperadas, e podendo atingir mais de 90% em surfistas veteranos com mais de dez anos de prática regular. Estudos demonstram uma correlação positiva entre o grau de exostose e o número de anos de prática, a frequência semanal de exposição e a temperatura média da água, sendo os surfistas expostos a águas com temperaturas inferiores a 19 °C os mais afetados. Em contraste, a prevalência é substancialmente inferior em nadadores ou indivíduos que praticam desportos aquáticos ocasionais (3) (4).

A ECAE apresenta um curso clínico insidioso e progressivo, frequentemente assintomático nas fases iniciais. As queixas surgem apenas quando a diminuição do calibre do canal auditivo é suficiente para comprometer a ventilação e drenagem fisiológica do meato, favorecendo a retenção de humidade e cerúmen. Os sintomas mais comuns incluem sensação de ouvido tapado, hipoacusia condutiva intermitente, otalgia ligeira e episódios recorrentes de otite externa, muitas vezes precipitados pelo contacto com a água. Nalguns casos, os doentes referem dificuldade na drenagem de água após a prática aquática ou sensação de líquido retido, associada a prurido e desconforto. Em casos mais avançados, a obstrução quase completa do canal auditivo pode originar perda auditiva significativa e infeções de repetição, exigindo intervenção cirúrgica (5). Ao exame otoscópico, observam-se formações ósseas múltiplas, lisas e arredondadas, geralmente bilaterais e localizadas na porção óssea do canal auditivo, próximas do tímpano. A tomografia computadorizada de alta resolução confirma o diagnóstico e permite quantificar o grau de estenose. A gravidade da lesão é habitualmente classificada segundo a percentagem de obstrução do canal pode ser classificada como ligeira (<30%), moderada (30–60%) ou severa (>60%) sendo esta última a que mais frequentemente requer abordagem cirúrgica (6).

O tratamento depende da gravidade e da sintomatologia. Nos casos ligeiros ou assintomáticos, é suficiente o seguimento clínico e o controlo das otites externas, com eventual irrigação ou remoção de cerúmen sob vigilância médica. Nos casos sintomáticos moderados a graves, com obstrução significativa ou infeções recorrentes, está indicada a cirurgia de canaloplastia que implica remoção das exostoses sob microscopia ou endoscopia. Esta intervenção visa restaurar o calibre e ventilação do canal. A recuperação é geralmente favorável, com melhoria da audição e redução das otites, embora a reexposição continuada à água fria possa conduzir a recidiva gradual ao longo dos anos (7) (8).

A evolução clínica habitual é lenta e dependente da intensidade e duração da exposição. Após o diagnóstico, a adoção de medidas preventivas eficazes pode estabilizar a progressão da doença, evitando a necessidade de cirurgia. No entanto, em profissionais com exposição inevitável como instrutores de surf, mergulhadores ou nadadores-salvadores, a reexposição prolongada continua a representar risco de recidiva, justificando avaliação periódica pelo médico.

No que respeita à prevenção, o principal objetivo é reduzir a exposição cumulativa ao frio e à água. São recomendadas medidas como (9):

- Utilização de tampões auditivos personalizados ou de silicone específicos para surfistas, que permitem ventilação sem entrada de água,
- Uso de capuzes durante a prática em águas frias ou ventosas e,
- Limpeza auricular adequada e evicção de objetos que possam lesar o epitélio do canal.

Embora tradicionalmente associada ao lazer, a exostose do canal auditivo externo pode também ocorrer em contextos de exposição profissional neste tipo de ambientes. Incluem-se instrutores de surf, nadadores-

salvadores, mergulhadores, pescadores e profissionais marítimos, cujas atividades implicam contacto prolongado e repetido com água fria e vento (10). Nesses casos, o desenvolvimento da patologia pode ser enquadrado como resultado de uma exposição ocupacional crónica, configurando potencialmente uma doença profissional se cumpridos os critérios de causalidade direta e específica entre a exposição e o dano orgânico, conforme previsto na legislação portuguesa. De acordo com o Decreto Regulamentar n.º 6/2001, de 5 de maio, que aprova a Lista das Doenças Profissionais em vigor em Portugal, a ECAE, vulgarmente conhecida como “ouvido de surfista” não se encontra incluída entre as entidades patológicas expressamente reconhecidas como doenças profissionais. No entanto, a ausência desta patologia na lista não exclui a possibilidade da sua participação como tal. O regime jurídico português de reparação de doenças profissionais é de natureza mista, combinando um sistema tabelar e um sistema livre.

O sistema tabelar baseia-se na presunção legal de causalidade profissional para as doenças expressamente enumeradas na lista anexa ao referido decreto, desde que o trabalhador tenha estado exposto ao respetivo agente etiológico identificado. Já o sistema livre permite que qualquer médico possa participar uma doença não incluída na lista, desde que exista fundamentação clínica e científica suficiente que estabeleça um nexo de causalidade plausível entre a patologia observada e os riscos inerentes à atividade profissional exercida. Neste contexto, a ECAE pode ser objeto de participação como doença profissional, desde que demonstrado que a exposição ocupacional, nomeadamente a imersão frequente em água fria, vento e condições de humidade elevadas, como sucede em instrutores de surf, mergulhadores ou nadadores-salvadores. O médico do trabalho assume um papel essencial neste processo, tanto na avaliação do nexo causal como na elaboração da participação obrigatória à autoridade competente.

Para além disso, a saúde ocupacional assume um papel ainda mais importante na identificação precoce de situações de risco, na implementação de medidas preventivas, na educação para a prevenção e o uso de equipamentos de proteção auditiva adequados (como tampões que impeçam entrada de água no canal auditivo externo) e na vigilância médica de profissionais com exposição. Estas constituem medidas fundamentais para evitar a progressão da doença e, conseqüentemente, menor impacto funcional.

METODOLOGIA

Os dados clínicos foram inicialmente recolhidos durante o acompanhamento em consulta de pneumologia, onde o caso foi identificado no contexto de agravamento de asma. Estes e a análise ocupacional foram posteriormente complementados com informação proveniente dos registos laborais, dos relatos do próprio e da revisão de exames otoscópicos e imagiológicos.

CASO CLÍNICO

Professor de desporto de 51 anos, com atividade docente numa instituição de ensino superior do norte do país. Foi observado em consulta de pneumologia por agravamento de asma brônquica, momento em que referiu antecedentes pessoais de ECAE bilateralmente, patologia também conhecida como “ouvido de surfista”. O caso motivou contacto posterior para avaliação da eventual relação entre a doença e a sua atividade profissional, procedendo-se à exploração do contexto de exposição ocupacional. Nessa abordagem seguinte o trabalhador referiu prática regular de surf há cerca de 30 anos, com frequência média de três vezes por semana e sessões de aproximadamente duas horas, em todas as estações do ano, nas águas frias e ventosas do norte de Portugal. Admitiu nunca ter utilizado tampões auditivos nem capuz de neoprene de forma consistente, por considerar que interferiam com a audição e o conforto durante a prática.

Com base nos registos clínicos da especialidade de Otorrinolaringologia (ORL) e no seu próprio relato, foi possível comprovar o diagnóstico, e esclarecer o seguimento e o tratamento da ECAE. Terá iniciado em 2022 o acompanhamento em consulta de ORL por hipoacusia bilateral progressiva e episódios recorrentes de otite externa nos dois anos anteriores, acompanhados de sensação de ouvido tapado, otalgia esporádica e dificuldade na drenagem de água após a prática aquática. À otoscopia, ter-se-ia observado estreitamento acentuado do canal auditivo externo bilateral, com múltiplas formações ósseas proeminentes, revestidas por epitélio íntegro, mais evidentes no ouvido direito. Foi realizada tomografia computadorizada (TAC) de alta resolução aos ouvidos em 2022, cujo relatório descrevia: “Presença de formações ósseas lamelares bilaterais, de contornos regulares, originando estenose significativa dos canais auditivos externos, condicionando redução do calibre luminal superior a 75% à direita e 60% à esquerda, compatível com exostose do canal auditivo externo.” Perante o grau avançado de estenose e a repercussão funcional evidente, o trabalhador foi submetido a canaloplastia bilateral em 2023, num único tempo cirúrgico, com boa recuperação pós-operatória e franca melhoria da acuidade auditiva e ventilação do canal auditivo externo, não tendo apresentado novos episódios de otite desde então.

O enquadramento clínico e ocupacional permitiu estabelecer um nexo de causalidade plausível entre a exposição repetida e prolongada à água fria e ao vento, inerente à atividade de instrutor de surf, e o desenvolvimento da ECAE. Foi elaborada e submetida a participação de suspeita de doença profissional, acompanhada dos relatórios médicos e imagiológicos e da descrição detalhada da exposição ocupacional, conforme o modelo legal em vigor. Este processo encontra-se atualmente a aguardar apreciação pela Junta Médica do Departamento de Proteção contra os Riscos Profissionais (DPRP) para eventual certificação como doença profissional. O trabalhador mantém seguimento regular em consulta de Otorrinolaringologia, apresentando evolução clínica estável desde a intervenção cirúrgica.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO

Os achados deste caso clínico corroboram a evidência existente sobre a ECAE e a sua relação causal com a exposição repetida à água fria e ao vento. O caso segue o padrão fisiopatológico e clínico descrito em diversos estudos observacionais envolvendo surfistas e instrutores aquáticos, confirmando a evolução bilateral e progressiva da doença, a eficácia da canaloplastia e o conseqüente benefício funcional.

Para além da vertente clínica, este caso evidencia o papel central da medicina do trabalho na identificação, comunicação e acompanhamento de potenciais doenças profissionais, sobretudo quando o trabalhador exerce atividades paralelas fora do contexto institucional principal. Neste exemplo, o professor de desporto acumulava funções como instrutor de surf, atividade que, embora exercida de forma complementar à sua profissão de docente, implicava exposição contínua a agentes físicos reconhecidamente nocivos para o ouvido externo.

Esta situação ilustra um dos princípios fundamentais da medicina do trabalho: a avaliação integrada da saúde do trabalhador, considerando o conjunto das suas exposições ocupacionais e não apenas as associadas à função contratual principal. Esta abordagem encontra-se em consonância com o conceito de “Saúde do Trabalho”, definido pela Direção-Geral da Saúde (DGS), que transcende a dimensão física e integra fatores psicossociais, familiares e sociais com impacto no bem-estar e no desempenho profissional. Assim, a identificação de uma alteração de saúde deve ser seguida de uma avaliação clínica e ocupacional minuciosa, que permita relacionar o seu desenvolvimento com hábitos, contextos ou atividades laborais ou de lazer

potencialmente contributivos. Esta perspetiva holística favorece uma compreensão mais ampla da etiologia e orienta intervenções preventivas mais eficazes.

De acordo com a legislação portuguesa, qualquer médico, independentemente da sua especialidade, pode e deve participar uma suspeita de doença profissional sempre que existam fundamentos clínicos e ocupacionais consistentes. Neste enquadramento, o médico do trabalho assume uma dupla responsabilidade: proteger o trabalhador perante os riscos do seu posto institucional e, simultaneamente, reconhecer e avaliar riscos provenientes de outras atividades profissionais ou recreativas que possam comprometer a sua capacidade funcional global.

Neste caso, a atuação médica centrou-se na orientação do trabalhador e na comunicação da suspeita de doença profissional, cumprindo o dever ético e legal de vigilância e notificação independentemente da patologia ter sido desencadeada pela atividade principal ou pela função de instrutor de surf exercida paralelamente. O princípio orientador foi a proteção da saúde global do trabalhador, acima de qualquer delimitação administrativa relativa ao local de exposição.

Do ponto de vista prático, este caso reforça a necessidade de promover a formação contínua dos médicos do trabalho em diagnóstico diferencial, riscos emergentes e avaliação de trabalhadores com múltiplas exposições. Uma maior literacia e sensibilidade clínica permitirão detetar precocemente situações de risco cumulativo, formular recomendações personalizadas e consolidar uma abordagem verdadeiramente preventiva. Paralelamente, a medicina do trabalho deve fortalecer a sua articulação com outras especialidades médicas, assegurando um seguimento integrado das patologias de potencial etiologia laboral. Esta cooperação multidisciplinar é essencial para melhorar o diagnóstico precoce, promover a saúde e prevenir a doença, garantindo avaliações mais completas e decisões fundamentadas.

A medicina do trabalho, ao integrar dimensões clínicas, preventivas e éticas, mantém-se como um instrumento essencial na proteção integral da saúde dos trabalhadores.

QUESTÕES ÉTICAS E/OU LEGAIS

Nada a declarar.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. House J, Wilkinson E. External auditory exostoses: evaluation and treatment. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*. 2008; 138(5): 672–678. doi:10.1016/j.otohns.2008.01.023
2. Whitaker S, Cordier A, Kosjakov S, Charbonneau R. Treatment of external auditory canal exostoses. *Laryngoscope*. 1998; 108(2): 195–199. doi:10.1097/00005537-199802000-00007
3. Kroon D, Lawson M, Derkay C, Hoffmann K, McCook J. Surfer's ear: external auditory exostoses are more prevalent in cold water surfers. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*. 2002; 126(5): 499–504. doi:10.1067/mhn.2002.124474
4. Vallée A. External auditory exostosis among surfers: a comprehensive and systematic review. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*. 2024; 281(2): 573–578. doi:10.1007/s00405-023-08258-5

5. Leclère J, Cerceau L, Mornet E, Marianowski R. External ear canal exostectomy: influence of surgeon's experience on 3-year recurrence and occurrence of complications. *Ear, Nose and Throat Journal*. 2024; 103(6): 351–356. doi:10.1177/01455613211056555
6. Timofeev I, Notkina N, Smith I. Exostoses of the external auditory canal: a long-term follow-up study of surgical treatment. *Clinical Otolaryngology and Allied Sciences*. 2004; 29(6): 588–594. doi:10.1111/j.1365-2273.2004.00865.x
7. Wang C, Wu Y. The relationship between the ear protective measures and the prevalence of external auditory canal exostoses. *Lin Chuang Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi*. 2014; 28(19): 1490–1491. PMID:25775753
8. Shohet J, Justeson D, Wilkins A. Transcanal excision of exostoses: large series comparing bone removal methods. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*. 2023; 169(4): 999–1004. doi:10.1002/ohn.334
9. Wegener F, Wegner M, Weiss N. What do windsurfers and kitesurfers in Germany know about surfer's ear and how is it influenced by protective measures? *Journal of Laryngology and Otology*. 2024; 138(1): 52–59. doi:10.1017/S0022215123000610
10. King J, Kinney A, Iacobellis S, Alexander T, Harris J, Torre P et al. Laterality of exostosis in surfers due to evaporative cooling effect. *Otology and Neurotology*. 2010; 31(2): 345–351. doi:10.1097/MAO.0b013e3181be6b2d

Data de recepção: 2025/10/28

Data de aceitação: 2025/10/29