
REVISTA BRASILEIRA DE OTORRINO LARINGOLOGIA



Órgão Científico Oficial da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e
Cirurgia Cérvico-Facial
(Departamento de ORL da Associação Médica Brasileira)
Brazilian Journal of Otorhinolaryngology
E. N. T. Brazilian Society Official Publication

Suplemento

74 (1)

JAN/FEV

2008

**39º CONGRESSO BRASILEIRO DE OTORRINOLARINGOLOGIA
E CIRURGIA CÉRVICO-FACIAL**

Comissão Científica (Temas Livres)

Comissão de avaliação de trabalhos científicos:

João Ferreira de Mello Jr
Priscila Bogar Rapoport

Banca Examinadora:

Celso Dall'Igna (RS), José Antonio Patrocínio (MG), José Faibes Lubianca (RS), João Ferreira Mello Júnior (SP), Leonardo da Silva (SP), Marco Antonio de Melo Tavares de Lima (RJ), Marcos Luiz Antunes (SP), Pedro Paulo Vivacqua da Cunha Cintra (SP), Roberto Campos Meirelles (RJ), Rubens Vuono Brito Neto (SP), Shirley Shizue Nagata Pignatari (SP), Silvio Caldas Neto (PE).

Equipe de Colaboradores:

Marcos Luiz Antunes (SP), Olavo G. Mion (SP), Reginaldo R. Fujita (SP)

Celso Dall'Igna (RS), José Antonio Patrocínio (MG), José Faibes Lubianca (RS), Leonardo da Silva (SP), Marco Antonio de Melo Tavares de Lima (RJ), Marcos Luiz Antunes (SP), Pedro Paulo Vivacqua da Cunha Cintra (SP), Roberto Campos Meirelles (RJ), Rubens Vuono Brito Neto (SP), Shirley Shizue Nagata Pignatari (SP), Silvio Caldas Neto (PE), Renata R. Mendonça Pílan (SP), Tatiana R. T. Abdo (SP).

Diretor de Publicações
Silvio Caldas Neto

Diretora Adjunta de Publicações
Regina H.G. Martins

Editor Chefe
João Ferreira de Mello Jr

**Indexações: MEDLINE, Excerpta Medica, Lilacs (Index Medicus Latinoamericano), SciELO (Scientific Electronic Library Online)
Classificação CAPES: Qualis Nacional A**

Obs.: Alguns trabalhos foram submetidos sem resumos. Por este motivo, nesses casos será exibido apenas os títulos e nomes de autores.

Sede da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial
Avenida Indianópolis, 740 - Moema - 04062-001 São Paulo - SP - Brasil
Telefone / Fax (0xx11) 5052-9515

Os artigos não podem ser transcritos no todo ou em partes. A edição regular será de seis números anuais, em fevereiro, abril, junho, agosto, outubro e dezembro.
Distribuída gratuitamente aos sócios da ABORL-CCF. Para assinatura, contatar a Secretária da ABORL-CCF.
A revista não se responsabiliza pela veracidade dos dados apresentados pelos autores.

Impressão: Gráfica Bandeirantes

Diagramação: GN1 Genesis Network (19) 3633-1624

A1.1	23	A2.17	38	P1.51	52	P2.49	64	P3.29	74	P4.2	85
A1.2	23	A2.18	38	P1.52	52	P2.50	64	P3.30	74	P4.3	85
A1.3	23	A2.19	38	P1.53	52	P2.51	64	P3.31	74	P4.4	85
A1.4	23	A2.20	39	P1.54	52	P2.52	64	P3.32	74	P4.5	86
A1.5	24	A2.21	39	P1.55	52	P2.53	64	P3.33	74	P4.6	86
A1.6	24	A2.22	39	P1.56	53	P2.54	64	P3.34	74	P4.7	86
A1.7	24	A2.23	39	P1.57	53	P2.55	64	P3.35	75	P4.8	86
A1.8	24	A2.24	39	P1.58	53	P2.56	64	P3.36	75	P4.9	86
A1.9	24	A2.25	40	P1.59	53	P2.57	65	P3.37	75	P4.10	87
A1.10	25	A2.26	40	P1.60	53	P2.58	65	P3.38	75	P4.11	87
A1.11	25	A2.27	40	P1.61	53	P2.59	65	P3.39	75	P4.12	87
A1.12	25	A2.28	40	P1.62	53	P2.60	65	P3.40	75	P4.13	87
A1.13	25	A2.29	40	P1.63	54	P2.61	65	P3.41	75	P4.14	87
A1.14	25	A2.30	41	P1.64	54	P2.62	65	P3.42	76	P4.15	88
A1.15	26	A2.31	41	P1.65	54	P2.63	65	P3.43	76	P4.16	88
A1.16	26	A2.32	41	P1.66	54	P2.64	65	P3.44	76	P4.17	88
A1.17	26	A2.33	41	P1.67	54	P2.65	66	P3.45	76	P4.18	88
A1.18	26	A2.34	41	P1.68	54	P2.66	66	P3.46	76	P4.19	88
A1.19	26	A2.35	41	P1.69	55	P2.67	66	P3.47	76	P4.20	89
A1.20	27	A2.36	42	P1.70	55	P2.68	66	P3.48	77	P4.21	89
A1.21	27	A2.37	42	P1.71	55	P2.69	66	P3.49	77	P4.22	89
A1.22	27	A2.38	42	P1.72	55	P2.70	66	P3.50	77	P4.23	89
A1.23	27	A2.39	42	P1.73	55	P2.71	66	P3.51	77	P4.24	89
A1.24	27	A2.40	43	P1.74	55	P2.72	66	P3.52	77	P4.25	90
A1.25	28	P1.1	44	P1.75	55	P2.73	67	P3.53	77	P4.26	90
A1.26	28	P1.2	44	P1.76	56	P2.74	67	P3.54	78	P4.27	90
A1.27	28	P1.3	44	P2.1	56	P2.75	67	P3.55	78	P4.28	90
A1.28	28	P1.4	44	P2.2	56	P2.76	67	P3.56	78	P4.29	90
A1.29	28	P1.5	44	P2.3	56	P2.77	67	P3.57	78	P4.30	90
A1.30	29	P1.6	45	P2.4	56	P2.78	67	P3.58	78	P4.31	90
A1.31	29	P1.7	45	P2.5	56	P2.79	68	P3.59	78	P4.32	91
A1.32	29	P1.8	45	P2.6	56	P2.80	68	P3.60	79	P4.33	91
A1.33	29	P1.9	45	P2.7	57	P2.81	68	P3.61	79	P4.34	91
A1.34	29	P1.10	45	P2.8	57	P2.82	68	P3.62	79	P4.35	91
A1.35	30	P1.11	46	P2.9	57	P2.83	68	P3.63	79	P4.36	91
A1.36	30	P1.12	46	P2.10	57	P2.84	68	P3.64	79	P4.37	91
A1.37	30	P1.13	46	P2.11	57	P2.85	68	P3.65	79	P4.38	91
A1.38	30	P1.14	46	P2.12	57	P2.86	68	P3.66	79	P4.39	92
A1.39	30	P1.15	46	P2.13	58	P2.87	68	P3.67	80	P4.40	92
A1.40	31	P1.16	47	P2.14	58	P2.88	69	P3.68	80	P4.41	92
A1.41	31	P1.17	47	P2.15	58	P2.89	69	P3.69	80	P4.42	92
A1.42	31	P1.18	47	P2.16	58	P2.90	69	P3.70	80	P4.43	92
A1.43	31	P1.19	47	P2.17	58	P2.91	69	P3.71	80	P4.44	92
A1.44	31	P1.20	47	P2.18	59	P2.92	69	P3.72	80	P4.45	92
A1.45	32	P1.21	47	P2.19	59	P2.93	69	P3.73	80	P4.46	92
A1.46	32	P1.22	48	P2.20	59	P2.94	69	P3.74	81	P4.47	93
A1.47	32	P1.23	48	P2.21	59	P3.1	70	P3.75	81	P4.48	93
A1.48	32	P1.24	48	P2.22	59	P3.2	70	P3.76	81	P4.49	93
A1.49	32	P1.25	48	P2.23	60	P3.3	70	P3.77	81	P4.50	93
A1.50	33	P1.26	48	P2.24	60	P3.4	70	P3.78	81	P4.51	93
A1.51	33	P1.27	49	P2.25	60	P3.5	70	P3.79	81	P4.52	93
A1.52	33	P1.28	49	P2.26	60	P3.6	70	P3.80	81	P4.53	93
A1.53	33	P1.29	49	P2.27	60	P3.7	71	P3.81	82	P4.54	94
A1.54	34	P1.30	49	P2.28	61	P3.8	71	P3.82	82	P4.55	94
A1.55	34	P1.31	49	P2.29	61	P3.9	71	P3.83	82	P4.56	94
A1.56	34	P1.32	49	P2.30	61	P3.10	71	P3.84	82	P4.57	94
A1.57	34	P1.33	49	P2.31	61	P3.11	71	P3.85	82	P4.58	94
A1.58	34	P1.34	50	P2.32	61	P3.12	71	P3.86	82	P4.59	94
A2.1	35	P1.35	50	P2.33	61	P3.13	71	P3.87	83	P4.60	94
A2.2	35	P1.36	50	P2.34	62	P3.14	72	P3.88	83	P4.61	94
A2.3	35	P1.37	50	P2.35	62	P3.15	72	P3.89	83	P4.62	94
A2.4	35	P1.38	50	P2.36	62	P3.16	72	P3.90	83	P4.63	95
A2.5	35	P1.39	50	P2.37	62	P3.17	72	P3.91	83	P4.64	95
A2.6	36	P1.40	50	P2.38	62	P3.18	72	P3.92	83	P4.65	95
A2.7	36	P1.41	50	P2.39	62	P3.19	72	P3.93	84	P4.66	95
A2.8	36	P1.42	51	P2.40	62	P3.20	72	P3.94	84	P4.67	95
A2.9	36	P1.43	51	P2.41	63	P3.21	73	P3.95	84	P4.68	95
A2.10	36	P1.44	51	P2.42	63	P3.22	73	P3.96	84	P4.69	95
A2.11	37	P1.45	51	P2.43	63	P3.23	73	P3.97	84	P4.70	96
A2.12	37	P1.46	51	P2.44	63	P3.24	73	P3.98	84	P4.71	96
A2.13	37	P1.47	51	P2.45	63	P3.25	73	P3.99	84	P4.72	96
A2.14	37	P1.48	51	P2.46	63	P3.26	73	P3.100	84	P4.73	96
A2.15	37	P1.49	52	P2.47	63	P3.27	73	P3.101	85	P4.74	96
A2.16	38	P1.50	52	P2.48	63	P3.28	74	P4.1	85	P4.75	96
										P4.76	96

Autor	Cód.	SGP	Pg.	Autor	Cód.	SGP	Pg.
Abhraao, L.	P2.64	5284	65	Amorim Filho, F. S.	P4.47	5388	93
Abreu, H. F.	P1.54	5415	52	Amorim, A.	P3.56	5499	78
Abreu, H. F.	P2.64	5284	65	Amorim, A. G.	P1.22	5567	48
Abreu, L. B.	P3.61	4829	79	Amorim, N.	P1.50	5362	52
Abreu, L. B.	P3.62	5118	79	Amorim, N. P.	P3.56	5499	78
Abreu, L. B.	P4.26	4862	90	Amorim, R. M. C.	P1.2	5145	44
Abreu, L. B.	P4.36	5238	91	Amorin, W. L.	A2.18	5401	38
Acocella, A.	P3.81	5373	82	Andrade Neto, M. L.	P2.3	5211	56
Aganetti, G.	P4.31	5209	90	Andrade Neto, M. L.	P2.7	5251	57
Aglio, C. A.	P3.34	5080	74	Andrade, D. S.	P3.11	5532	71
Aguiar, A. G.	P3.45	5320	76	Andrade, F. F. D. S.	A1.39	5162	30
Aguiar, A. G.	P4.41	5321	92	Andrade, F. M.	P2.32	5123	61
Aguiar, F. A. B.	P2.1	4804	56	Andrade, F. M.	P2.47	5194	63
Aguiar, F. A. B.	P2.1	4804	56	Andrade, F. M.	P2.57	5243	65
Aidar, R. C.	P1.5	5240	44	Andrade, F. M.	P3.42	5291	76
Akashi, H. K.	P4.27	5114	90	Andrade, F. M.	P3.66	5154	79
Akutagawa, M.	P4.67	5577	95	Andrade, J. S. C.	A1.28	5516	28
Albernaz, G. A. M.	P2.29	5117	61	Andrade, M.	P2.41	5161	63
Albernaz, G. A. M.	P4.8	5382	96	Andrade, M. B.	A1.2	5197	23
Albuquerque, A. K. S.	P2.30	5138	61	Andrade, M. B.	P2.84	5434	68
Alencar, B. L. F.	A2.4	4861	35	Andrade, M. J.	P1.68	4943	54
Alencar, R. A. L.	P4.2	5273	85	Andrade, N.	P3.24	4959	73
Almeida, A.	P2.80	5409	68	Andrade, N. A.	A1.28	5516	28
Almeida, C. M.	P1.13	5376	46	Andrade, N. A.	P3.20	5571	72
Almeida, C. M.	P1.57	5452	53	Andreollo, N. A.	P3.59	5059	78
Almeida, E. L. G.	P3.14	5541	72	Anéas, M. M. S.	P2.2	5187	56
Almeida, F. S. C.	P1.29	5166	49	Anjos, G. C. D.	A1.18	4907	26
Almeida, F. S. C.	P2.39	5158	62	Anjos, G. S. D.	A1.57	5526	34
Almeida, F. S. C.	P2.41	5161	63	Anjos, G. S. D.	P3.57	5557	78
Almeida, F. S. C.	P3.26	5005	73	Anjos, G. S. D.	P4.20	5578	89
Almeida, J. M. D.	P1.52	5393	52	Anjos, G. S. D.	P4.51	5414	93
Almeida, J. M. D.	P2.90	5461	69	Anjos, M. D.	A1.38	5104	30
Almeida, N. D.	P1.8	5296	45	Anjos, M. F. D.	A1.29	5529	28
Almeida, P. D. C. I. R.	A1.17	5128	26	Anjos, M. F. D.	P1.7	5294	45
Almeida, R. R.	A1.17	5128	26	Anjos, M. F. D.	P2.18	5480	59
Almeida, T. C. C.	P2.80	5409	68	Anjos, M. F. D.	P2.86	5438	68
Almeida, W. L.	P4.42	5322	92	Annicchino, R. L.	P1.66	4894	54
Almeida, W. L. C.	P2.70	5325	66	Anselmo-lima, W. T.	A1.3	5276	23
Almeida, W. L. C.	P2.89	5456	69	Anselmo-lima, W. T.	P2.2	5187	56
Almeida, W. L. C.	P3.6	5510	70	Anselmo-lima, W. T.	P2.4	5232	56
Altemani, A.	A1.52	5157	33	Antonângelo, L.	A1.4	5289	23
Alvarenga, D. P.	A1.25	5475	28	Antunes, A.	A1.15	4881	26
Alvarenga, E. H. L.	A1.4	5289	23	Antunes, P.	P1.47	5349	51
Alvarez, A. L. F.	P3.32	5043	74	Ara, G. N. D.	P3.67	5155	80
Alves, A.	A2.33	5102	41	Aragão Júnior, G.	P3.71	5206	80
Alves, A. L.	A1.13	5552	25	Arantes, J. M.	P3.91	5530	83
Alves, A. L.	A1.14	5558	25	Araújo Filho, B. C.	A1.33	5581	29
Alves, L. P.	P1.11	5364	46	Araújo, A. H. B.	P1.29	5166	49
Alves, L. P.	P4.22	4996	89	Araujo, J. G.	P4.65	5570	95
Alves, S. L.	A1.16	4998	26	Araújo, J. G.	P3.8	5517	71
Alves, S. L.	A2.28	5001	40	Araújo, M. F. D. S.	P1.33	5249	49
Alves, S. L.	P1.24	5000	48	Araújo, M. H. M.	P3.85	5441	82
Alves, S. L.	P1.25	5002	48	Araújo, M. H. M.	P4.38	5263	91
Amaral, L. M. D.	P1.75	5076	55	Araújo, P. M. F. L.	P1.62	5506	53
Amarante Neto, F. P.	P1.51	5381	52	Arcoverde, L.	P4.65	5570	95
Amarante, A.	P1.51	5381	52	Arêas, E. P. G.	A2.1	5313	35
Américo, R. D. R.	P2.28	5087	61	Arêas, E. P. G.	A2.2	5318	35

Autor	Cód.	SGP	Pg.	Autor	Cód.	SGP	Pg.
Argenta, A.	A1.16	4998	26	Barcellos, Jr., B. L. G.	P2.53	5225	64
Argenta, A.	P1.25	5002	48	Barcellos, T. N.	P2.68	5311	66
Arruda, A. F.	P3.48	5395	77	Barcellos, T. N.	P3.11	5532	71
Arruda, C. N.	A1.53	5317	33	Barcellos, T. N.	P3.36	5096	75
Arruda, C. N.	P3.41	5286	75	Barone, J. R.	P2.22	5017	59
Arruda, M.	P3.101	5095	85	Barra, M. B.	P3.23	4940	73
Arruda, M.	P3.18	5564	72	Barreiros, A. C.	P2.68	5311	66
Arzt, M.	A2.35	5230	41	Barreiros, A. C.	P3.36	5096	75
Asato, M. A. T.	P2.2	5187	56	Barreto, D. M.	A1.20	5267	27
Assuncao, F. A.	P2.34	5126	62	Barros, A. L. S.	A1.51	5121	33
Assunção, F. A.	P1.31	5173	49	Barros, B. B. C.	P2.19	5554	59
Assunção, F. A.	P2.71	5334	66	Barros, C. E. V.	P2.79	5399	68
Assunção, F. A.	P3.101	5095	85	Barros, C. G. C.	A2.20	5176	39
Assunção, F. A.	P3.34	5080	74	Barros, E. L. I.	P4.18	5511	88
Assunção, F. A.	P3.70	5191	80	Barros, E. O.	P2.92	5465	69
Assunção, F. A.	P4.63	5561	95	Barros, F. G.	P1.38	5247	50
Atherino, C. C. T.	P2.72	5352	66	Barros, F. G.	P2.90	5461	69
Atherino, C. C. T.	P3.3	5488	70	Barros, F. L.	P3.88	5477	83
Azevedo, A. A.	P3.97	5050	84	Barros, F. S.	A2.23	5383	39
Azevedo, J. F.	P4.37	5261	91	Barros, M. B. L. F.	P3.25	4970	73
Azevedo, M. F.	P4.17	5487	88	Barros, P. G. T.	P1.42	5297	51
Azevêdo, P. P.	P2.69	5315	66	Barros, P. G. T.	P2.81	5419	68
Azevedo, R.	P3.46	5343	76	Barros, P. G. T.	P2.82	5431	68
Azevedo, R. E. U.	P2.77	5371	67	Barros, P. G. T.	P4.44	5353	92
Azoubel, R.	A2.17	5333	38	Barros, R.	A1.50	5111	33
Bacelar, R. C.	P1.32	5177	49	Barros, T. D. O.	A2.21	5304	39
Bacelar, R. C.	P2.65	5300	66	Barros, T. O.	P1.48	5356	51
Bacelar, R. C.	P4.56	5450	94	Barroso, V. C. C.	P3.68	5178	80
Badarane, E. B. L.	P1.53	5405	52	Basílio, V. A.	A1.28	5516	28
Bahmad Jr., F.	A2.14	5119	37	Basílio, V. A.	P3.20	5571	72
Baldarane, E. B.	P1.15	5437	46	Bastazini Júnior, I.	A1.56	5421	34
Balieiro, F. O.	A1.30	5535	29	Bastos, J. R. P.	A1.29	5529	28
Balieiro, F. O.	P1.4	5239	44	Bastos, J. R. P.	A1.38	5104	30
Balieiro, F. O.	P2.28	5087	61	Bastos, J. R. P.	P2.18	5480	59
Balieiro, F. O.	P4.5	5348	86	Bastos, J. R. P.	P2.86	5438	68
Balsalobre Filho, L. L.	A1.23	5416	27	Batissoco, A. C.	A2.5	5204	35
Balsalobre Filho, L. L.	P2.12	5380	57	Battlehner, C. N.	A2.3	5473	35
Balsalobre Filho, L. L.	P3.64	5136	79	Beck, R. M. O.	P1.44	5328	51
Balsalobre, L.	P2.13	5389	58	Beck, R. M. O.	P4.73	5016	96
Baptistella, E.	A2.4	4861	35	Becker, H. M. G.	A1.18	4907	26
Baraky, L. R.	P4.64	5568	95	Becker, H. M. G.	A2.29	5078	40
Barauna Filho, I. S.	P1.4	5239	44	Becker, H. M. G.	P4.3	5336	85
Barauna, I.	P4.25	5086	90	Beilke, R.	A1.21	5374	27
Barbosa, A. B.	P4.18	5511	88	Belentani, F. M.	P1.39	5257	50
Barbosa, D. B.	P2.83	5433	68	Belentani, F. M.	P2.58	5248	65
Barbosa, D. B.	P3.38	5106	75	Belentani, F. M.	P3.93	4926	84
Barbosa, D. B.	P3.94	4935	84	Belentani, F. M.	P4.29	5192	90
Barbosa, D. B.	P4.3	5336	85	Bellotto, S.	A1.27	5515	28
Barboza Junior, L. C. M.	A2.5	5204	35	Bellotto, S.	P4.62	5548	94
Barcellos, A. N.	P1.65	5574	54	Bencini, R. F. S.	P2.79	5399	68
Barcellos, A. N.	P1.69	4956	55	Bencini, R. F. S.	P4.11	5390	87
Barcellos, A. N.	P2.68	5311	66	Bencini, R. F. S.	P4.49	5412	93
Barcellos, A. N.	P3.11	5532	71	Bencini, R. F. S.	P4.52	5422	93
Barcellos, A. N.	P3.18	5564	72	Benévolo, A. M.	P4.42	5322	92
Barcellos, A. N.	P3.36	5096	75	Bentes, H. C.	P3.13	5538	71
Barcellos, A. N.	P4.72	5013	96	Bento, R. F.	A2.31	5083	41
Barcellos, I. H. K.	P3.59	5059	78	Bento, R. F.	A2.5	5204	35

Autor	Cód.	SGP	Pg.	Autor	Cód.	SGP	Pg.
Bento, R. F.	P1.1	4859	44	Botelho, J. B.	P3.80	5345	81
Berg, C.	P1.6	5262	45	Botelho, J. B.	P4.11	5390	87
Berg, C.	P1.8	5296	45	Botelho, J. B.	P4.18	5511	88
Berg, C.	P2.10	5288	57	Botelho, J. B.	P4.20	5578	89
Berg, C.	P4.14	5449	87	Botelho, J. B.	P4.43	5351	92
Bernardes, G. S.	P2.36	5140	62	Botelho, J. B.	P4.45	5367	92
Bertotto, J. C.	P3.61	4829	79	Botelho, J. B.	P4.46	5378	92
Bertotto, J. C.	P4.26	4862	90	Botelho, J. B.	P4.49	5412	93
Beze, F. A. V.	P1.51	5381	52	Botelho, J. B.	P4.51	5414	93
Bezerra, R.	A2.14	5119	37	Botelho, J. B.	P4.52	5422	93
Bianchini, W. A.	P3.10	5523	71	Botelho, J. B.	P4.54	5430	94
Biase Neto, F. M. D.	P3.56	5499	78	Botelho, J. B.	P4.55	5444	94
Biase, N. D.	A1.48	5550	32	Botelho, J. B.	P4.59	5520	94
Biase, N. G. D.	A1.10	5536	25	Botelho, J. B.	P4.61	5545	94
Biase, N. G. D.	A1.41	5346	31	Botelho, R. E.	A1.57	5526	34
Bindá, L. B.	P4.46	5378	92	Bottino, M. A.	A2.20	5176	39
Bisinelli, J. C.	P1.14	5411	46	Braga, A.	A1.4	5289	23
Bisinelli, J. C.	P1.17	5468	47	Braga, A.	P2.2	5187	56
Bisinelli, J. C.	P2.14	5391	58	Braga, D. B.	P1.15	5437	46
Bisinelli, J. C.	P3.49	5406	77	Braga, E. L.	P1.59	5471	53
Bisinelli, J. C.	P3.82	5400	82	Braga, E. L.	P1.9	5309	45
Bisinelli, J. C.	P4.10	5385	87	Braga, F. P. B.	P3.95	4946	84
Bisinelli, J. C.	P4.12	5402	87	Braga, G. P. B.	P3.95	4946	84
Bisinelli, J. C.	P4.48	5397	93	Braga, M. P. B.	P3.95	4946	84
Bittar, R. S. M.	A2.20	5176	39	Braga, W. B.	P3.95	4946	84
Bittar, R. S. M.	A2.30	5082	41	Brandão, D. F.	A1.3	5276	23
Bittencourt, L. R. A.	A2.37	5466	42	Brandão, P. V. C.	P2.35	5139	62
Bittencourt, L. R. A.	A2.38	5484	42	Brandão, P. V. C.	P1.37	5228	50
Bittencourt, S.	P4.23	5022	89	Brandão, P. V. C.	P2.33	5124	61
Boccalini, M. C. C.	P1.39	5257	50	Brasil, A. P.	P1.47	5349	51
Boechem, N. T.	A1.22	5398	27	Brasil, O.	A1.48	5550	32
Boechem, N. T.	P1.12	5369	46	Brasil, O.	P3.46	5343	76
Boechem, N. T.	P1.27	5110	49	Brasil, O.	P3.64	5136	79
Boechem, N. T.	P2.49	5217	64	Brasil, O. O. C.	A1.9	5326	24
Boechem, N. T.	P3.45	5320	76	Braune, A.	A2.35	5230	41
Boechem, N. T.	P4.41	5321	92	Braz, J. R. C.	A1.7	5152	24
Bogaz, E. A.	A1.27	5515	28	Brigato, M. M. S.	P1.68	4943	54
Bogaz, E. A.	A2.39	5492	42	Brigato, M. M. S.	P4.39	5270	92
Bogaz, E. A.	P3.54	5472	78	Brito Neto, R.	P1.1	4859	44
Boldorini, P.	P4.44	5353	92	Brito, A. X.	P2.90	5461	69
Bonatto, H. C.	P4.50	5413	93	Brito, G. A. C.	A2.10	5524	36
Borba, A. T.	P2.84	5434	68	Brito, G. A. C.	A2.6	5375	36
Borba, A. T.	P3.50	5418	77	Brito, G. A. D. C.	A2.11	5553	37
Borba, A. T. D.	A1.2	5197	23	Brito, G. A. D. C.	A2.15	5131	37
Borges, B. B. P.	P3.8	5517	71	Brock, N. R. M.	P2.20	5556	59
Borges, B. B. P.	P4.65	5570	95	Brock, N. R. M.	P3.57	5557	78
Borges, G. C.	P1.42	5297	51	Brock, N. R. M.	P4.18	5511	88
Borges, G. C.	P3.96	4951	84	Brodskyn, F.	A1.58	5495	34
Borges, G. C.	P4.44	5353	92	Brodskyn, F.	A2.37	5466	42
Borges, L. M.	P3.79	5341	81	Broliato, M. E.	A1.32	5566	29
Bortolletto, M. S.	P2.37	5148	62	Broliato, M. E.	A2.27	5527	40
Botelho, J. B.	A1.12	5335	25	Brum, M. R.	P2.84	5434	68
Botelho, J. B.	A1.57	5526	34	Brum, M. R.	P3.50	5418	77
Botelho, J. B.	P2.20	5556	59	Brunoro, M. V. F.	P2.88	5447	69
Botelho, J. B.	P2.79	5399	68	Brunoro, M. V. F.	P3.54	5472	78
Botelho, J. B.	P3.17	5560	72	Buhaten, W. M. S.	P3.22	4915	73
Botelho, J. B.	P3.57	5557	78	Burle Neto, J. E.	P1.59	5471	53

Autor	Cód.	SGP	Pg.	Autor	Cód.	SGP	Pg.
Burle Neto, J. E.	P2.93	5469	69	Carvalho, A. S. P. A.	P2.55	5241	64
Bussoloti Filho, I.	A1.8	5227	24	Carvalho, B.	P3.8	5517	71
Butugan, O.	P2.92	5465	69	Carvalho, C. P.	P1.69	4956	55
Cabral, G. A. P. S.	A2.23	5383	39	Carvalho, C. P.	P2.15	5407	58
Cabral, R. F. P.	A2.37	5466	42	Carvalho, C. P.	P2.68	5311	66
Cabral, R. P.	A1.58	5495	34	Carvalho, C. P.	P3.18	5564	72
Cahali, M. B.	P2.73	5354	67	Carvalho, C. P.	P3.36	5096	75
Cahali, S.	P1.35	5195	50	Carvalho, C. P.	P4.72	5013	96
Cahali, S.	P4.60	5542	94	Carvalho, G. R. C.	P1.37	5228	50
Caiado, G.	P2.33	5124	61	Carvalho, J. D. D.	P4.37	5261	91
Caixêta, J. A. S.	A1.52	5157	33	Carvalho, J. R.	P3.91	5530	83
Cal, R.	P1.43	5312	51	Carvalho, L. R.	A1.56	5421	34
Cal, R.	P1.62	5506	53	Carvalho, M. A.	P2.25	5061	60
Caldas Neto, S. S.	A1.15	4881	26	Carvalho, M. M.	P3.76	5316	81
Caldas Neto, S. S.	P3.8	5517	71	Carvalho, M. S.	P3.6	5510	70
Caldini, E. T. E. G.	A2.3	5473	35	Carvalho, P. R. A.	A1.47	5528	32
Calil, V. M. L. T.	A2.31	5083	41	Carvalho, R. L. T.	P3.1	5483	70
Calzeta, C. Z.	A2.18	5401	38	Carvalho, S. V.	P3.83	5410	82
Camargo, A. C. K.	P3.73	5258	80	Carvalho, T. B. O.	P3.84	5423	82
Camargo, L. A.	P3.72	5254	80	Carvalho, T. B. O.	P4.1	5231	85
Camargos, P. A. M.	A2.29	5078	40	Castilho, A. F.	P4.59	5520	94
Campos, A. J. C.	A1.15	4881	26	Castilho, E. C.	P2.17	5474	58
Campos, C. R. P.	P2.1	4804	56	Castilho, E. C.	P4.58	5494	94
Campos, L. M. P.	P2.63	5274	65	Castilho, G. L.	A1.53	5317	33
Campos, L. M. P.	P3.7	5513	71	Castilho, G. L.	P3.41	5286	75
Campos, L. M. P.	P4.70	4927	96	Castro, B. D.	P4.66	5576	95
Canali, I.	P1.6	5262	45	Castro, J. C. E.	A1.11	5234	25
Canali, I.	P1.8	5296	45	Castro, J. C. E.	P1.38	5247	50
Canali, I.	P2.10	5288	57	Castro, J. C. E.	P1.52	5393	52
Canali, I.	P4.14	5449	87	Castro, J. C. E.	P2.90	5461	69
Cancian, L. R. L.	P2.31	5109	61	Castro, J. D. V.	A2.32	5098	41
Cancian, L. R. L.	P3.65	5142	79	Castro, M.	A2.18	5401	38
Cancian, L. R. L.	P4.1	5231	85	Castro, M.	A2.7	5453	36
Caporrino Neto, J.	A1.48	5550	32	Castro, M. C. M.	A1.5	4957	24
Capra, D.	P1.38	5247	50	Castro, M. C. M.	P1.3	5185	44
Cardoso, M. F.	P2.26	5064	60	Castro, M. C. M.	P1.61	5555	53
Carenzi, L. R.	P1.30	5168	49	Castro, M. C. M.	P4.63	5561	95
Carletti, G.	A2.23	5383	39	Castro, M. M.	A1.18	4907	26
Carli, A.	P3.61	4829	79	Castro, M. M.	A1.5	4957	24
Carli, A.	P3.62	5118	79	Castro, M. M.	P1.61	5555	53
Carli, A.	P4.26	4862	90	Castro, T. M. P. P. G.	A1.8	5227	24
Carli, A.	P4.36	5238	91	Castro, T. M. P. P. G.	P3.43	5298	76
Carneiro, C. G.	A1.46	5525	32	Catillo, E. C.	P3.90	5503	83
Carneiro, C. G.	P3.48	5395	77	Cattebeke, L. C. H.	P4.43	5351	92
Carneiro, C. G.	P3.52	5440	77	Cattebeke, L. C. H.	P4.46	5378	92
Carone, A. L.	P2.74	5359	67	Cattebeke, L. C. H.	P4.51	5414	93
Carpes, A. F.	A2.39	5492	42	Cattebeke, L. C. H.	P4.54	5430	94
Carpes, A. F.	P2.88	5447	69	Catunda, A.	P1.33	5249	49
Carpes, A. F.	P4.62	5548	94	Cavalcante, A. L. M.	P2.30	5138	61
Carvalho Junior, G. A.	P4.3	5336	85	Cavalcante, H. A.	P1.43	5312	51
Carvalho Júnior, G. A.	P2.83	5433	68	Cavalcante, H. A.	P3.58	4942	78
Carvalho Júnior, G. A.	P3.38	5106	75	Cavalcante, H. D. A.	P1.62	5506	53
Carvalho Júnior, G. A.	P3.94	4935	84	Cavalcante, H. D. A.	P3.2	5485	70
Carvalho Junior, J. V.	A2.10	5524	36	Cavalcante, H. D. A.	P4.19	5533	88
Carvalho Júnior, J. V.	A2.6	5375	36	Cavalcante, R.	A1.23	5416	27
Carvalho Junior, J. V. D.	A2.11	5553	37	Cavalcante, R. R.	P2.12	5380	57
Carvalho Junior, J. V. D.	A2.15	5131	37	Cavalcante, R. R.	P2.13	5389	58

Autor	Cód.	SGP	Pg.	Autor	Cód.	SGP	Pg.
Cavalcanti Filho, P. O.	P2.44	5175	63	Costa, E. A.	P1.18	5481	47
Cavalcanti, A. M. M.	P3.15	5547	72	Costa, E. A. D.	A1.11	5234	25
Cavalcanti, H. V. R.	P3.14	5541	72	Costa, E. G.	A1.51	5121	33
Cavalheiro, J. B.	A1.25	5475	28	Costa, F. A. A.	P1.74	5074	55
Cavalheiro, J. B.	P1.33	5249	49	Costa, F. A. A.	P2.52	5222	64
Cavalheiro, J. B.	P3.75	5308	81	Costa, F. J. B.	P3.62	5118	79
Cavazini Neto, A.	P2.2	5187	56	Costa, H. O.	A2.18	5401	38
Cavazzani, W. A. P.	P3.68	5178	80	Costa, H. O.	A2.19	5394	38
Cedin, A. C.	P2.50	5220	64	Costa, H. O.	A2.7	5453	36
Cesa, A.	P2.33	5124	61	Costa, H. O. O.	A1.6	5072	24
Cessa, A.	P1.37	5228	50	Costa, H. O. O.	P2.16	5429	58
Cezar, H.	P4.20	5578	89	Costa, H. O. O.	P4.7	5365	86
Cherobin, G. B.	P4.34	5235	91	Costa, H. O. O.	P4.9	5384	96
Cherobin, G. B.	P4.35	5236	91	Costa, K. V. T. D.	P3.27	5009	73
Cherubim, G. B.	P2.50	5220	64	Costa, K. V. T. D.	P3.28	5031	74
Chi, A. P.	P2.17	5474	58	Costa, L. H. C.	A1.17	5128	26
Chi, A. P.	P4.50	5413	93	Costa, M. G. A.	P1.44	5328	51
Chi, A. P.	P4.58	5494	94	Costa, M. L. G.	A1.51	5121	33
Chone, C. T.	A1.26	5512	28	Costa, M. R. M.	P1.11	5364	46
Chone, C. T.	A1.31	5559	29	Costa, M. R. M.	P1.63	5514	54
Chone, C. T.	A1.52	5157	33	Costa, M. R. M.	P2.70	5325	66
Chone, C. T.	P3.59	5059	78	Costa, M. R. M.	P2.89	5456	69
Ciminelli, P.	P1.12	5369	46	Costa, M. R. M.	P3.55	5498	78
Cintra, M. T. G.	P1.23	4949	48	Costa, P. F.	P1.52	5393	52
Cintra, P. P. V. C.	A1.27	5515	28	Costa, P. F.	P2.90	5461	69
Cintra, P. P. V. C.	P2.88	5447	69	Costa, R. C.	A1.39	5162	30
Coelho, F.	P4.9	5384	96	Costa, S. S.	A1.16	4998	26
Coelho, M. S.	P3.44	5299	76	Costa, S. S.	A2.22	5370	39
Colafêmina, J. F.	A2.25	5464	40	Costa, S. S.	A2.28	5001	40
Collares, M. V. M.	P3.74	5285	81	Costa, S. S.	A2.9	5496	36
Colombini, N.	A2.39	5492	42	Costa, S. S.	P1.24	5000	48
Colombini, N.	P4.62	5548	94	Costa, S. S.	P1.25	5002	48
Comunello, E.	A2.22	5370	39	Costa, L. H. C.	P3.29	5035	74
Conrado, F. M.	P2.60	5266	65	Couto, L. G. F.	A1.3	5276	23
Conrado, F. M.	P3.16	5549	72	Coviello, M. R.	P3.25	4970	73
Conrado, F. M.	P3.71	5206	80	Crespo, A. N.	A1.52	5157	33
Conrado, F. M.	P4.37	5261	91	Crespo, A. N.	P3.59	5059	78
Cordeiro, J. C. B.	P4.19	5533	88	Crespo, C. C.	P2.81	5419	68
Cordeiro, J. R.	A2.23	5383	39	Crespo, C. C.	P3.96	4951	84
Corrêa, R. M.	P1.56	5448	53	Crosara, P. F. T.	A1.5	4957	24
Corrêa, R. M.	P2.76	5368	67	Crossara, P. F. T.	A1.18	4907	26
Correa, T. F. A.	P3.72	5254	80	Cruz, G. G.	P2.45	5183	63
Corrêa, T. F. A.	P3.63	5133	79	Cuhna, L. M.	P1.23	4949	48
Correia, L. M.	P3.13	5538	71	Cunha, F. C.	A1.40	5269	31
Corte, L. D.	P3.61	4829	79	Cunha, F. C. M.	P1.23	4949	48
Corte, L. D.	P3.62	5118	79	Cunha, L.	P2.26	5064	60
Corte, L. D.	P4.26	4862	90	Cunha, P. G.	P3.86	5454	82
Corte, L. D.	P4.36	5238	91	Curado, T. A. F.	P2.50	5220	64
Corvo, M. A. D. A.	A1.53	5317	33	Curado, T. A. F.	P4.34	5235	91
Corzo, M. E. C.	P3.31	5042	74	Curado, T. A. F.	P4.35	5236	91
Corzo, M. E. C.	P3.32	5043	74	Curi, S. B.	A2.26	5491	40
Costa Júnior, R. R.	P2.74	5359	67	Dall'igna, C.	A2.27	5527	40
Costa Júnior, R. R.	P3.67	5155	80	Dantas, G. L.	P2.60	5266	65
Costa Neto, J. P.	P4.30	5196	90	Dantas, G. L.	P3.15	5547	72
Costa, A. C. Á.	P2.78	5386	67	Dantas, G. L.	P3.71	5206	80
Costa, A. F. C. B.	A2.4	4861	35	Dantas, G. L.	P3.9	5522	71
Costa, D. M. P.	P3.67	5155	80	Dantas, I. P.	P1.44	5328	51

Autor	Cód.	SGP	Pg.
Dantas, L. D.	A1.50	5111	33
D'aquino, A.	P3.90	5503	83
David, F. D. S.	P3.21	4898	73
David, F. S.	P2.61	5268	65
David, F. S.	P2.62	5272	65
Defaveri, J.	A1.7	5152	24
Demarco, R. C.	A1.36	5057	30
Demarco, R. C.	P2.4	5232	56
Demeneghi, P. G.	P2.9	5278	57
Demeneghi, P. G. M.	A1.21	5374	27
Deon, C.	P3.61	4829	79
Deon, C.	P3.62	5118	79
Deon, C.	P4.26	4862	90
Deon, C.	P4.36	5238	91
Dias Filho, F. R. B.	P1.45	5331	51
Dias Filho, F. R. B.	P1.58	5470	53
Dias Filho, F. R. B.	P2.40	5159	62
Dias Filho, F. R. B.	P2.42	5163	63
Dias Filho, F. R. B.	P4.76	5069	96
Dias, C. M.	P1.3	5185	44
Dias, J. H. M.	P4.20	5578	89
Dias, N. H.	A1.7	5152	24
Díaz, O. E. G.	P3.30	5041	74
Dibbern, R. S.	A2.16	5310	38
Dibbern, R. S.	A2.36	5379	42
Dibbern, R. S.	P2.18	5480	59
Dibbern, R. S.	P2.24	5034	60
Dibbern, R. S.	P4.21	4877	89
Dibern, R.	A1.38	5104	30
Dibern, R. S.	A1.29	5529	28
Dibern, R. S.	P2.86	5438	68
Dimatos, S. C.	P1.34	5190	50
Dimatos, S. C.	P4.4	5319	85
Dinato, C.	P1.9	5309	45
Diniz, J. W.	P1.45	5331	51
Diniz, J. W.	P1.58	5470	53
Diniz, J. W.	P1.73	5071	55
Diniz, J. W.	P2.42	5163	63
Diniz, J. W.	P4.76	5069	96
Dolci, E. L. L.	A1.24	5451	27
Dolci, E. L. L.	P4.7	5365	86
Dolci, J. E.	P2.16	5429	58
Dolci, J. E. L.	A1.24	5451	27
Dolci, J. E. L.	A1.35	5047	30
Dolci, J. E. L.	P1.72	5062	55
Dolci, J. E. L.	P2.43	5171	63
Dolci, J. E. L.	P4.9	5384	96
Domingues, M. A. C.	P2.17	5474	58
Domingues, M. A. C.	P4.58	5494	94
Dornelles, C.	A1.16	4998	26
Dornelles, C.	A2.22	5370	39
Dornelles, C.	A2.28	5001	40
Dornelles, C.	A2.9	5496	36
Dornelles, C.	P1.24	5000	48
Dornelles, C.	P1.25	5002	48
Dossi, M. O.	P1.71	5036	55
Dossi, M. O.	P2.55	5241	64

Autor	Cód.	SGP	Pg.
Dossi, M. O.	P2.62	5272	65
Dossi, M. O.	P3.21	4898	73
Dossi, M. O.	P3.22	4915	73
Dossi, M. O.	P3.5	5508	70
Dossi, M. O.	P4.28	5129	90
D'ottaviano, F. G.	P1.15	5437	46
Dualibi, A. P. F. F.	P4.17	5487	88
Duarte, I. S.	A1.44	5442	31
Duarte, I. S.	A1.49	4994	32
Duarte, I. S.	P4.34	5235	91
Duprat, A. D. C.	A1.39	5162	30
Dutra, H. S. O.	P2.91	5463	69
Dutra, H. S. O.	P4.33	5214	91
Ebert, V.	P1.66	4894	54
Eckley, C. A.	A1.53	5317	33
Eckley, C. A.	P3.41	5286	75
Eneas, L.	P4.14	5449	87
Eneas, L. V.	P1.8	5296	45
Eneas, L. V.	P2.10	5288	57
Enéas, L. V.	P1.6	5262	45
Esquenazi, D.	A1.22	5398	27
Esquenazi, D.	P2.49	5217	64
Esquenazi, D.	P2.52	5222	64
Esquenazi, D.	P3.33	5075	74
Etchehebere, E.	A1.52	5157	33
Fabro, A. T.	P2.17	5474	58
Fabro, A. T.	P4.70	4927	96
Faccini, V. C. G.	A2.13	5112	37
Faidida, R. B.	P1.37	5228	50
Faidiga, G. B.	P1.30	5168	49
Faidiga, R. B.	P2.33	5124	61
Faidiga, R. B.	P2.35	5139	62
Fantauzzi, R. S.	A1.40	5269	31
Faria Junior, M. O.	P3.84	5423	82
Faria, C. S.	P3.63	5133	79
Faria, C. S.	P3.72	5254	80
Faria, I. G. P.	P2.72	5352	66
Faria, I. G. P.	P3.3	5488	70
Farias, A. C. S.	A2.28	5001	40
Fávero, M. L.	P1.10	5323	45
Felipe, L.	P1.23	4949	48
Félix Filho, M. A. M.	P2.26	5064	60
Felix, F.	A2.21	5304	39
Felix, F.	A2.23	5383	39
Felix, F.	P3.45	5320	76
Felix, F.	P4.41	5321	92
Félix, F.	P1.74	5074	55
Fernandes, A. F.	P3.47	5344	76
Fernandes, A. M.	A1.3	5276	23
Fernandes, A. M.	P3.65	5142	79
Fernandes, H. O.	P1.71	5036	55
Fernandes, M. D.	P3.39	5150	75
Fernandes, N. L.	P1.63	5514	54
Fernandes, N. L.	P2.89	5456	69
Fernandes, T.	A1.48	5550	32
Fernandes, T. M.	P4.4	5319	85
Fernandez, M. T.	P3.30	5041	74

Autor	Cód.	SGP	Pg.	Autor	Cód.	SGP	Pg.
Fernández, M. T.	P3.30	5041	74	Fomin, D. S.	A1.29	5529	28
Fernández, M. T.	P3.31	5042	74	Fomin, D. S.	P2.86	5438	68
Fernández, M. T.	P3.32	5043	74	Fonseca, A. C. O.	A1.24	5451	27
Ferraz, F. R.	P3.13	5538	71	Fonseca, A. C. O.	A2.19	5394	38
Ferraz, F. R.	P3.87	5476	83	Fonseca, M. T.	P2.15	5407	58
Ferraz, T.	P2.57	5243	65	Fonseca, V. R.	P2.5	5237	56
Ferreira Filho, J. S. S.	P3.58	4942	78	Fonseca, V. R.	P2.6	5244	56
Ferreira, A. F.	P4.59	5520	94	Fonseca, V. R.	P3.78	5339	81
Ferreira, D. B. L.	A1.25	5475	28	Fornazieri, M. A.	P1.55	5428	52
Ferreira, D. B. L.	P1.33	5249	49	Fornazieri, M. A.	P1.64	5572	54
Ferreira, D. B. L.	P3.75	5308	81	Fornazieri, M. A.	P4.13	5425	87
Ferreira, D. M. R.	A1.12	5335	25	Fornazieri, M. A.	P4.67	5577	95
Ferreira, D. M. R.	A1.57	5526	34	Frache, G. L. D. S.	A1.2	5197	23
Ferreira, D. M. R.	P2.20	5556	59	Frahia Sobrinho, C.	P2.42	5163	63
Ferreira, D. M. R.	P3.17	5560	72	França, F. J. N.	P4.48	5397	93
Ferreira, D. M. R.	P3.57	5557	78	Francesconi, F.	P4.55	5444	94
Ferreira, D. M. R.	P3.80	5345	81	Franché, G. L. S.	P2.84	5434	68
Ferreira, D. M. R.	P4.11	5390	87	Francisco, M. R.	A1.36	5057	30
Ferreira, D. M. R.	P4.18	5511	88	Francisco, M. R.	P2.2	5187	56
Ferreira, D. M. R.	P4.43	5351	92	Francisco, T. R.	P2.3	5211	56
Ferreira, D. M. R.	P4.46	5378	92	Francisco, T. R.	P2.32	5123	61
Ferreira, D. M. R.	P4.49	5412	93	Francisco, T. R.	P2.47	5194	63
Ferreira, D. M. R.	P4.55	5444	94	Francisco, T. R.	P2.7	5251	57
Ferreira, J. B.	P3.63	5133	79	Francisco, T. R.	P3.42	5291	76
Ferreira, J. B.	P3.72	5254	80	Francisco, T. R.	P3.66	5154	79
Ferreira, J. V.	P1.58	5470	53	Franco, A. V.	P4.69	4924	95
Ferreira, J. V.	P1.75	5076	55	Franco, L. M. R.	P4.64	5568	95
Ferreira, J. V.	P2.40	5159	62	Franco, L. P.	P4.3	5336	85
Ferreira, J. V.	P2.42	5163	63	Fregnani, J. H. T. G.	A1.13	5552	25
Ferreira, J. V.	P3.68	5178	80	Fregnani, J. H. T. G.	A1.14	5558	25
Ferreira, J. V.	P4.76	5069	96	Fregnani, J. H. T. G.	A1.35	5047	30
Ferreira, K. A.	P2.70	5325	66	Freire, L.	P3.73	5258	80
Ferreira, K. A.	P2.89	5456	69	Freitas, B. L.	P1.56	5448	53
Ferreira, K. A.	P3.55	5498	78	Freitas, D. D.	P4.23	5022	89
Ferreira, K. A.	P3.6	5510	70	Freitas, M. L. A. S.	P2.82	5431	68
Ferreira, M. L. S.	P1.14	5411	46	Freitas, M. L. A. S.	P4.44	5353	92
Ferreira, M. L. S.	P1.17	5468	47	Freitas, M. R.	A2.32	5098	41
Ferreira, M. L. S.	P2.14	5391	58	Freitas, M. R.	P2.25	5061	60
Ferreira, M. L. S.	P3.49	5406	77	Freitas, M. R.	P2.30	5138	61
Ferreira, M. L. S.	P3.82	5400	82	Freitas, M. R. D.	A2.10	5524	36
Ferreira, M. L. S.	P4.10	5385	87	Freitas, M. R. D.	A2.11	5553	37
Ferreira, M. L. S.	P4.12	5402	87	Freitas, M. R. D.	A2.15	5131	37
Ferreira, M. L. S.	P4.48	5397	93	Freitas, M. R. D.	A2.6	5375	36
Ferreira, R. D. P.	P3.54	5472	78	Freitas, R. F.	P3.17	5560	72
Ferreira, R. T.	P1.9	5309	45	Freitas, V. A.	P3.88	5477	83
Ferreira, T. C.	P3.93	4926	84	Friedman, R.	A2.27	5527	40
Figueiredo Filho, G. V.	P3.60	5134	79	Frota, A. E.	P1.74	5074	55
Figueiredo Filho, G. V.	P4.16	5486	88	Frota, A. E.	P2.52	5222	64
Figueiredo, A. A.	A2.10	5524	36	Frota, A. E.	P3.33	5075	74
Figueiredo, R. R.	P3.97	5050	84	Fruet, F.	P2.29	5117	61
Filgueiras, A. L. M.	P3.85	5441	82	Fruet, F.	P4.8	5382	96
Fleury, R. N.	P2.11	5361	57	Fujita, R.	P4.4	5319	85
Fleury, R. N.	P2.23	5024	60	Fujita, R. R.	P4.17	5487	88
Fomin, A.	A1.38	5104	30	Fukuda, Y.	P1.41	5292	50
Fomin, D.	A1.38	5104	30	Fukuda, Y.	P1.5	5240	44
Fomin, D.	A2.16	5310	38	Fukuda, Y.	P2.27	5077	60
Fomin, D.	P2.18	5480	59	Gabrielli, D. A.	P3.51	5432	77

Autor	Cód.	SGP	Pg.
Gaiolla, R.	P4.58	5494	94
Gajo, J. L.	P4.35	5236	91
Galvão, C. P.	A1.18	4907	26
Galvão, C. P.	P2.26	5064	60
Gama, S. G. R.	P1.22	5567	48
Garchet, H. Q. C.	P4.3	5336	85
Garcia, L. B.	A2.38	5484	42
Garcia, L. B.	P2.37	5148	62
Gasques, C. V.	P2.88	5447	69
Gasquez, C. V.	P3.54	5472	78
Gauderer, A. A.	A1.22	5398	27
Gauderer, A. A.	A2.21	5304	39
Gauderer, A. A.	P1.48	5356	51
Gauderer, A. A.	P2.49	5217	64
Gavioli, F.	P3.96	4951	84
Geminiani, R. J.	P1.53	5405	52
Gemus, S. F.	P2.53	5225	64
Genesine, M. H. M.	P2.29	5117	61
Genesine, M. H. M.	P4.8	5382	96
Geraige, C. M.	P2.45	5183	63
Gignon, V. F.	P1.42	5297	51
Gignon, V. F.	P2.81	5419	68
Gignon, V. F.	P2.82	5431	68
Gignon, V. F.	P4.44	5353	92
Gobbo, F. P. C.	P2.29	5117	61
Gobbo, F. P. C.	P4.8	5382	96
Gobbo, J. F.	P2.29	5117	61
Gobbo, J. F.	P4.8	5382	96
Godinho, R. N.	P2.26	5064	60
Godoy, L. B. M.	A1.42	5403	31
Godoy, L. B. M.	A2.39	5492	42
Godoy, L. B. M.	P4.53	5426	93
Gomes Junior, R. M.	A2.10	5524	36
Gomes Junior, R. M.	A2.11	5553	37
Gomes Junior, R. M.	A2.15	5131	37
Gomes Júnior, R. M.	A2.6	5375	36
Gomes, A.	P2.32	5123	61
Gomes, A.	P2.57	5243	65
Gomes, A. M.	P1.29	5166	49
Gomes, A. M.	P2.3	5211	56
Gomes, A. M.	P2.39	5158	62
Gomes, A. M.	P2.41	5161	63
Gomes, A. M.	P2.47	5194	63
Gomes, A. M.	P2.7	5251	57
Gomes, A. M.	P3.26	5005	73
Gomes, A. M.	P3.42	5291	76
Gomes, A. M.	P3.51	5432	77
Gomes, A. M.	P3.66	5154	79
Gomes, E. F.	P3.15	5547	72
Gomes, E. F.	P3.9	5522	71
Gomes, É. F.	P2.60	5266	65
Gomes, É. F.	P3.16	5549	72
Gomes, É. F.	P4.37	5261	91
Gomes, F. A.	P3.85	5441	82
Gomes, L.	P2.41	5161	63
Gomes, L. M.	P2.3	5211	56
Gomes, L. M.	P2.7	5251	57

Autor	Cód.	SGP	Pg.
Gomes, L. M.	P3.42	5291	76
Gonçalves, G. N. H.	A1.44	5442	31
Gonçalves, G. N. H.	A1.49	4994	32
Gonçalves, G. N. H.	P2.50	5220	64
Gonsalves, D. U.	P1.23	4949	48
Goto, E. Y.	P2.33	5124	61
Goto, E. Y.	P2.35	5139	62
Goulart, C. W. K.	P1.70	4999	55
Goulart, C. W. K.	P2.24	5034	60
Goulart, C. W. K.	P4.21	4877	89
Goulart, I. M. B.	P2.11	5361	57
Goulart, I. M. B.	P2.23	5024	60
Goulart, I. M. B.	P4.68	4893	95
Gouro, M. M.	A2.8	5479	36
Gouveia, M. F.	P4.73	5016	96
Granato, L.	P1.28	5141	49
Grandi, M. T.	P3.10	5523	71
Granzotto, E. H.	A1.2	5197	23
Gregório, L. C.	A1.23	5416	27
Gregório, L. C.	A1.58	5495	34
Gregório, L. C.	A2.37	5466	42
Gregório, L. C.	A2.38	5484	42
Gregório, L. C.	P2.12	5380	57
Gregório, L. C.	P2.13	5389	58
Gregório, L. C.	P2.19	5554	59
Grinfeld, A.	P2.59	5260	65
Grinfeld, A.	P2.66	5303	66
Grinfeld, A.	P4.74	5028	96
Grinfeld, A.	P4.75	5048	96
Gripp, F. M.	P3.59	5059	78
Guerra, D. V.	P3.19	5569	72
Guerra, S. M. A.	P2.15	5407	58
Guglielmino, G.	A1.46	5525	32
Guglielmino, G.	P1.9	5309	45
Guglielmino, G.	P2.93	5469	69
Guglielmino, G.	P3.52	5440	77
Guidorzi Neto, G.	A2.34	5067	41
Guimarães, C. F.	P3.83	5410	82
Guimarães, L. G.	P3.88	5477	83
Guimarães, L. M.	P2.91	5463	69
Guimarães, L. M.	P4.33	5214	91
Guimarães, R.	P1.28	5141	49
Guimarães, R.	P3.73	5258	80
Guimarães, R. E.	A1.5	4957	24
Guimarães, R. E. D. S.	A1.18	4907	26
Guimarães, R. E. S.	A2.29	5078	40
Guimarães, R. E. S.	P2.83	5433	68
Guimarães, R. E. S.	P3.38	5106	75
Guirado, C. R.	P2.77	5371	67
Haber, D. M.	P3.65	5142	79
Haber, D. M.	P3.84	5423	82
Haddad, F. L. M.	A2.38	5484	42
Haddad, F. M.	A1.58	5495	34
Haddad, L. A.	A2.5	5204	35
Halinsk, M. G.	P4.45	5367	92
Hannas, F. M.	P1.51	5381	52
Haro, J. I.	P3.96	4951	84

Autor	Cód.	SGP	Pg.	Autor	Cód.	SGP	Pg.
Hassan, S. E.	P1.5	5240	44	Joffily, L.	P2.52	5222	64
Hausen, M.	P1.1	4859	44	Joffily, L.	P3.33	5075	74
Hayakawa, M. E. Y.	P3.83	5410	82	Jorge Junior, J. J.	P1.42	5297	51
Hayakawa, M. E.	P3.87	5476	83	Jorge Junior, J. J.	P3.96	4951	84
Hayd, R. L. N.	P1.14	5411	46	Jorge Junior, J. J.	P4.44	5353	92
Hayd, R. L. N.	P1.17	5468	47	Jorge, C. R.	P4.23	5022	89
Hayd, R. L. N.	P2.14	5391	58	Kato, M.	A2.7	5453	36
Hayd, R. L. N.	P3.49	5406	77	Kishima, M.	P4.67	5577	95
Hayd, R. L. N.	P3.82	5400	82	Kitahara, F. K.	P1.32	5177	49
Hayd, R. L. N.	P4.10	5385	87	Kitahara, F. K.	P2.65	5300	66
Hayd, R. L. N.	P4.12	5402	87	Kitahara, F. K.	P2.77	5371	67
Hayd, R. L. N.	P4.48	5397	93	Kitahara, F. K.	P2.78	5386	67
Hazan, M.	P3.81	5373	82	Kitahara, F. K.	P4.40	5281	92
Hazan, M. A.	P3.1	5483	70	Kitahara, F. K.	P4.56	5450	94
Hazan, M. A.	P3.14	5541	72	Korn, G. P.	A1.41	5346	31
Heck Junior, V.	A2.22	5370	39	Kosugi, E. M.	P2.19	5554	59
Hermann, D. R.	A1.30	5535	29	Krebs, V. L. J.	A2.31	5083	41
Hermann, D. R.	A1.37	5089	30	Kuhl, G.	A1.45	5504	32
Hermann, D. R.	P1.4	5239	44	Kuhl, G.	A1.47	5528	32
Hermann, D. R.	P2.28	5087	61	Lacerda, M. A. C.	P4.72	5013	96
Hermann, D. R.	P4.25	5086	90	Lago, R. N.	A1.32	5566	29
Hermann, D. R.	P4.47	5388	93	Langner, E.	P4.27	5114	90
Hermann, D. R.	P4.5	5348	86	Lanza, S. H.	A1.27	5515	28
Hermes, F.	P1.49	5357	52	Lanza, S. H.	A1.42	5403	31
Hermes, F. S.	P2.84	5434	68	Lanza, S. H.	P4.53	5426	93
Hermes, F. S.	P3.50	5418	77	Lauretti, P. P.	P2.93	5469	69
Heshiki, R. E.	P1.55	5428	52	Lauriano, L. O.	A1.40	5269	31
Heshiki, R. E.	P1.64	5572	54	Lauriano, L. O.	P1.36	5198	50
Heshiki, R. E.	P4.13	5425	87	Lauriano, L. O.	P2.21	5565	59
Heshiki, R. E.	P4.67	5577	95	Lauriano, L. O.	P2.36	5140	62
Higa, E. M. S.	A2.8	5479	36	Lauriano, L. O.	P3.89	5478	83
Higino, T. C. M.	P1.39	5257	50	Lauriano, L. O.	P3.99	5091	84
Higino, T. C. M.	P2.58	5248	65	Lauriano, L. O.	P4.15	5462	88
Higino, T. C. M.	P4.29	5192	90	Lavinky, L.	A2.13	5112	37
Hueb, M. M.	P3.79	5341	81	Lazzari, J.	P1.49	5357	52
Hyppolito, M. A.	P1.30	5168	49	Leão, F. S.	A1.15	4881	26
Imamura, R.	A2.1	5313	35	Leão, S.	P3.46	5343	76
Imamura, R.	A2.2	5318	35	Leão, T. A.	P1.11	5364	46
Imamura, R.	A2.3	5473	35	Leitão, R. F. C.	A2.10	5524	36
Indolfo, M. L. P.	A2.34	5067	41	Leite, F. R. D.	P1.31	5173	49
Isola, E. M. B. A.	P2.73	5354	67	Leite, F. R. D.	P2.34	5126	62
Issa, A.	P1.68	4943	54	Leite, F. R. D.	P2.71	5334	66
Issa, A.	P4.39	5270	92	Leite, F. R. D.	P3.101	5095	85
Issa, M. J.	P3.101	5095	85	Leite, F. R. D.	P3.34	5080	74
Issa, M. J. A.	P1.31	5173	49	Leite, F. R. D.	P3.70	5191	80
Issa, M. J. A.	P2.34	5126	62	Leite, F. R. D.	P4.63	5561	95
Issa, M. J. A.	P2.71	5334	66	Leite, F. R. D.	P4.66	5576	95
Issa, M. J. A.	P3.34	5080	74	Leite, H. F. B.	P1.20	5502	47
Issa, M. J. A.	P3.70	5191	80	Leite, J. C. B.	P1.20	5502	47
Issa, M. J. A.	P4.63	5561	95	Leite, T. O.	A1.57	5526	34
Itamoto, C.	P3.64	5136	79	Leite, V. R. D.	P2.34	5126	62
Jacob, R.	P1.3	5185	44	Leite, V. R. D.	P2.71	5334	66
Jamur, M. C.	A2.16	5310	38	Lemos, F. R. M.	P2.91	5463	69
Jeronymo, D.	A2.26	5491	40	Lemos, F. R. M.	P4.33	5214	91
Jesus, P. M. L.	P3.1	5483	70	Lemos, S. P.	P3.88	5477	83
Jesus, P. M. L.	P3.14	5541	72	Lima Júnior, J. M.	P2.30	5138	61
Jesus, P. M. L.	P3.81	5373	82	Lima Junior, J. T.	P1.30	5168	49

Autor	Cód.	SGP	Pg.	Autor	Cód.	SGP	Pg.
Lima Júnior, J. T.	A2.12	4930	37	Machado, M. M. D. S.	P4.69	4924	95
Lima Júnior, J. T.	P2.4	5232	56	Machado, R. S.	A1.22	5398	27
Lima, B. D. P.	P3.2	5485	70	Machado, R. S.	P2.49	5217	64
Lima, B. J. C.	P1.70	4999	55	Machado, R. S.	P3.45	5320	76
Lima, B. P.	P1.43	5312	51	Machado, R. S.	P4.41	5321	92
Lima, D. B.	P2.27	5077	60	Machado, S.	P2.85	5436	68
Lima, F. B. S.	A1.40	5269	31	Maciel, A. F. N.	P2.46	5193	63
Lima, F. B. S.	P2.21	5565	59	Madazio, G.	A1.41	5346	31
Lima, F. B. S.	P2.36	5140	62	Madeira, F. B.	P1.74	5074	55
Lima, F. B. S.	P3.100	5093	84	Madureira, D. L.	P3.47	5344	76
Lima, F. B. S.	P3.89	5478	83	Magalh, G.	P1.65	5574	54
Lima, F. B. S.	P3.99	5091	84	Magalhães, J. V.	P3.12	5537	71
Lima, F. B. S.	P4.15	5462	88	Magalhães, J. V.	P3.92	5546	83
Lima, I. L. F.	P1.18	5481	47	Magalhaes, L. D. S.	P1.58	5470	53
Lima, J. C. B.	P1.53	5405	52	Magalhães, L. D. S.	P1.73	5071	55
Lima, J. C. B.	P2.75	5366	67	Magalhães, L. D. S.	P1.75	5076	55
Lima, M. A.	P1.57	5452	53	Magalhães, L. D. S.	P2.40	5159	62
Lima, M. A.	P3.73	5258	80	Magalhães, L. D. S.	P3.68	5178	80
Lima, M. D. C.	P3.8	5517	71	Magalhães, M. R.	P4.47	5388	93
Lima, M. D. C.	P4.65	5570	95	Magalhães, R. S.	A1.52	5157	33
Lima, M. Q.	P2.45	5183	63	Magalhães, R. S.	A2.26	5491	40
Lima, M. Q.	P3.4	5490	70	Magalhães, R. S.	P1.46	5347	51
Lima, M. Q.	P3.77	5324	81	Maia, A. F.	A1.40	5269	31
Lima, R. C.	P2.25	5061	60	Maia, A. F.	P1.36	5198	50
Lima, R. F.	P1.22	5567	48	Maia, A. F.	P2.21	5565	59
Lima, R. F.	P2.87	5446	68	Maia, A. F.	P3.89	5478	83
Lima, R. F.	P4.42	5322	92	Maia, A. F.	P3.99	5091	84
Lima, R. F.	P4.57	5460	94	Maia, A. F.	P4.15	5462	88
Lima, S. J.	P4.20	5578	89	Maia, M. O.	A1.40	5269	31
Lima, W. T. A.	A1.36	5057	30	Maia, M. O.	P2.83	5433	68
Liquidato, B. M.	A1.35	5047	30	Maia, M. O.	P3.38	5106	75
Lobato, M. F.	P3.2	5485	70	Maia, M. O.	P3.91	5530	83
Lobato, M. F.	P4.19	5533	88	Maia, M. O.	P4.3	5336	85
Lobo, P.	P3.44	5299	76	Maia, M. S.	P1.39	5257	50
Longman, M. M.	P1.50	5362	52	Maia, M. S.	P2.58	5248	65
Lopes, L. P. I.	A1.25	5475	28	Maia, M. S.	P3.86	5454	82
Lopes, M. G.	P1.36	5198	50	Maia, M. S.	P3.93	4926	84
Loredo, B. A. S.	P3.79	5341	81	Maia, R. A.	P1.35	5195	50
Lorenzon, P.	A1.41	5346	31	Maia, R. A.	P2.22	5017	59
Lubianca Neto, J. F.	P1.47	5349	51	Maibashi, C. E.	P1.44	5328	51
Lubianca Neto, J. F.	P3.74	5285	81	Makowiecky, M.	P4.60	5542	94
Luchi, G. E. R. E.	A1.6	5072	24	Maldonado, L. L.	A2.12	4930	37
Luchi, G. E. R. E.	P2.46	5193	63	Maldonado, L. L.	P2.4	5232	56
Luz, C. A.	A1.22	5398	27	Malta, M. V.	P4.22	4996	89
Maahs, G. S.	P2.10	5288	57	Mamede, L. E. C.	P1.68	4943	54
Macéa, J. R.	A1.35	5047	30	Mamede, L. E. C.	P4.39	5270	92
Macedo, E. L.	P3.15	5547	72	Manfrim, A.	P2.9	5278	57
Macêdo, E. L.	P2.60	5266	65	Manfrim, A. M.	P3.23	4940	73
Macêdo, E. L.	P3.71	5206	80	Manica, D.	A1.32	5566	29
Macêdo, E. L.	P3.9	5522	71	Manica, D.	A1.45	5504	32
Macedo, M.	A2.39	5492	42	Maniglia, C. P.	P2.31	5109	61
Macedo, M. E. G.	A1.11	5234	25	Maniglia, C. P.	P3.65	5142	79
Macedo, P. W. B.	P3.80	5345	81	Maniglia, J. V.	A1.20	5267	27
Macedo, E. L.	P3.16	5549	72	Maniglia, J. V.	A1.34	4993	29
Machado, A. J. A.	P1.63	5514	54	Maniglia, J. V.	A1.54	5392	34
Machado, M. M. D. S.	P3.85	5441	82	Maniglia, J. V.	P2.8	5271	57
Machado, M. M. D. S.	P4.38	5263	91	Manrique, D.	A1.48	5550	32

Autor	Cód.	SGP	Pg.	Autor	Cód.	SGP	Pg.
Manrique, D.	A1.55	5404	34	Martinho, F. L.	A2.37	5466	42
Manzano, A. C. M.	P4.27	5114	90	Martins, A. C. P.	P1.38	5247	50
Manzini, M.	P3.61	4829	79	Martins, A. C. P.	P1.52	5393	52
Manzini, M.	P3.62	5118	79	Martins, A. C. P.	P2.90	5461	69
Manzini, M.	P4.26	4862	90	Martins, A. M.	P4.17	5487	88
Manzini, M.	P4.36	5238	91	Martins, A. T.	A2.17	5333	38
Marambaia, O.	P1.29	5166	49	Martins, D. M.	P1.6	5262	45
Marambaia, O.	P2.3	5211	56	Martins, G. A. A.	P1.14	5411	46
Marambaia, O.	P2.32	5123	61	Martins, G. S.	P3.88	5477	83
Marambaia, O.	P2.39	5158	62	Martins, L. M. N.	A2.29	5078	40
Marambaia, O.	P2.41	5161	63	Martins, M. A. U.	A1.44	5442	31
Marambaia, O.	P2.47	5194	63	Martins, R. H. G.	A1.43	5427	31
Marambaia, O.	P2.57	5243	65	Martins, R. H. G.	A1.7	5152	24
Marambaia, O.	P2.7	5251	57	Martins, R. H. G.	A2.24	5424	39
Marambaia, O.	P3.26	5005	73	Martins, R. H. G.	P4.70	4927	96
Marambaia, O.	P3.42	5291	76	Massuda, E. T.	A2.12	4930	37
Marambaia, O.	P3.51	5432	77	Massuda, E. T.	P1.30	5168	49
Marambaia, O.	P3.66	5154	79	Mataruco, A. C.	P1.15	5437	46
Marambaia, P. P.	P2.3	5211	56	Mateus, A. R.	P4.9	5384	96
Marambaia, P. P.	P2.32	5123	61	Matsuno, R. F.	P4.13	5425	87
Marambaia, P. P.	P2.39	5158	62	Matsuyama, C.	P2.45	5183	63
Marambaia, P. P.	P2.41	5161	63	Matsuyama, C.	P2.65	5300	66
Marambaia, P. P.	P2.47	5194	63	Matsuyama, C.	P2.77	5371	67
Marambaia, P. P.	P2.57	5243	65	Matsuyama, C.	P2.78	5386	67
Marambaia, P. P.	P2.7	5251	57	Matsuyama, C.	P2.93	5469	69
Marambaia, P. P.	P3.26	5005	73	Matsuyama, C.	P3.77	5324	81
Marambaia, P. P.	P3.51	5432	77	Matsuyama, C.	P4.40	5281	92
Marambaia, P. P.	P3.66	5154	79	Matsuyama, C.	P4.56	5450	94
Marcelino, T. F.	P2.5	5237	56	Mattiola, L.	P1.41	5292	50
Marcelino, T. F.	P2.56	5242	64	Mattiola, L. R.	P1.35	5195	50
Marcelino, T. F.	P2.6	5244	56	Mattiola, L. R.	P2.27	5077	60
Marcelino, T. F.	P2.85	5436	68	Mattiola, L. R.	P4.60	5542	94
Marcelino, T. F.	P3.78	5339	81	Medeiros, A.	P3.35	5090	75
Marcião, A. H. R.	P1.40	5287	50	Medeiros, A. I. L.	P2.5	5237	56
Marcião, A. H. R.	P3.86	5454	82	Medeiros, A. I. L.	P2.56	5242	64
Mariante, A. R.	P2.10	5288	57	Medeiros, A. I. L.	P2.6	5244	56
Marone, S.	P1.37	5228	50	Medeiros, A. I. L.	P2.85	5436	68
Marostica, P. J. C.	A1.47	5528	32	Medeiros, A. I. L.	P3.78	5339	81
Marotta, L.	P1.13	5376	46	Medeiros, M. L.	A2.29	5078	40
Marques, C. F. M.	P2.21	5565	59	Medeiros, S. H.	P2.44	5175	63
Marques, C. F. M.	P2.36	5140	62	Meira, A. S. F.	P1.21	5519	47
Marques, C. F. M.	P3.100	5093	84	Meira, A. S. F.	P1.22	5567	48
Marques, C. F. M.	P3.89	5478	83	Meira, A. S. F.	P3.19	5569	72
Marques, C. F. M.	P3.99	5091	84	Meira, L. M.	P1.45	5331	51
Marques, C. F. M.	P4.15	5462	88	Meira, L. M.	P1.73	5071	55
Marques, K. O.	P3.98	5066	84	Meira, L. M.	P2.42	5163	63
Marques, M. M.	P2.87	5446	68	Meira, L. M.	P4.76	5069	96
Marques, M. M.	P4.57	5460	94	Meirelles, L. R.	A1.26	5512	28
Marquis, V. W. P. B.	A1.42	5403	31	Meirelles, R. C.	P3.76	5316	81
Marquis, V. W. P. B.	P4.53	5426	93	Meirelles, R. C.	P3.83	5410	82
Martens, S. B.	A1.16	4998	26	Meirelles, R. C.	P3.87	5476	83
Martens, S. B.	A2.28	5001	40	Mello Júnior, J. F.	A1.4	5289	23
Martha, V. F.	P1.6	5262	45	Melo Junior, M. A. C. D.	P4.23	5022	89
Martin, L. C.	P4.6	5358	86	Melo, C. E. F. S.	P1.39	5257	50
Martinelli, F. R.	P2.56	5242	64	Melo, C. E. F. S.	P3.93	4926	84
Martinez Neto, E. E.	P1.72	5062	55	Melo, D. P.	P3.53	5459	77
Martinez Neto, E. E.	P2.43	5171	63	Melo, D. P.	P4.70	4927	96

Autor	Cód.	SGP	Pg.
Melo, G. M.	P4.34	5235	91
Melo, G. M.	P4.35	5236	91
Melo, I. C.	P4.30	5196	90
Melo, J. M.	A2.14	5119	37
Melo, M. H. A.	P1.20	5502	47
Melo, M. N. D.	P4.52	5422	93
Melo, T. F. F.	P3.51	5432	77
Mendes Neto, J. A.	A2.8	5479	36
Mendes Neto, J. A.	P1.34	5190	50
Mendonça, G. F.	P2.80	5409	68
Menegotto, L. B.	P4.36	5238	91
Meneguini, T. I. F.	P1.40	5287	50
Menezes, M. C. J.	P1.68	4943	54
Menezes, M. C. J.	P4.39	5270	92
Menezes, R. M.	P4.29	5192	90
Menezes, R. M.	P4.71	4986	96
Menta, S. R.	P3.35	5090	75
Merighe, M. G.	P2.29	5117	61
Merighe, M. G.	P4.8	5382	96
Mescolin, J. E.	P4.64	5568	95
Mesti, J.	P1.41	5292	50
Mesti, J.	P2.27	5077	60
Mesti, J.	P2.73	5354	67
Meurer, L.	A1.16	4998	26
Meurer, L.	A2.28	5001	40
Meurer, L.	P1.24	5000	48
Meurer, L.	P1.25	5002	48
Migliavacca, R.	A2.27	5527	40
Migliavacca, R. O.	A1.45	5504	32
Millas, I.	A1.35	5047	30
Minicucci, E.	P3.53	5459	77
Mion, O. G.	A1.4	5289	23
Miranda, L. A. E. H.	P1.27	5110	49
Miura, M. S.	P1.49	5357	52
Mocellin, M.	P3.44	5299	76
Molina, F. D.	P2.31	5109	61
Molina, F. D.	P4.1	5231	85
Moller, L. G.	P2.5	5237	56
Moller, L. G.	P2.6	5244	56
Möller, L. G.	P3.78	5339	81
Monteiro, T. A.	P3.69	5188	80
Montovani, J. C.	A1.56	5421	34
Montovani, J. C.	P4.2	5273	85
Moraes, E. C. D.	P3.88	5477	83
Moraes, M.	A1.41	5346	31
Moraes, T. T.	P1.11	5364	46
Moraes, V. R. S.	A2.40	5030	43
Morais, M. M.	A1.57	5526	34
Morais, M. M.	P2.20	5556	59
Morais, M. M.	P3.17	5560	72
Morais, M. M.	P3.57	5557	78
Morais, M. M.	P4.11	5390	87
Morais, M. M.	P4.18	5511	88
Morais, M. M.	P4.20	5578	89
Morais, M. M.	P4.43	5351	92
Morais, M. M.	P4.46	5378	92
Morais, M. M.	P4.51	5414	93

Autor	Cód.	SGP	Pg.
Morais, M. M.	P4.54	5430	94
Morais, M. M.	P4.61	5545	94
Morais, R. M.	P1.22	5567	48
Morais, R. M.	P2.44	5175	63
Morais, R. M.	P3.19	5569	72
Moreira, C. A.	A2.32	5098	41
Moreira, C. A.	P2.30	5138	61
Moreira, G. A.	P4.17	5487	88
Moreira, J. H.	P1.55	5428	52
Moreira, J. H.	P1.64	5572	54
Moreira, J. H.	P4.13	5425	87
Moreira, J. L.	P3.8	5517	71
Moreira, J. L.	P4.65	5570	95
Moreira, L. A.	P1.76	5092	56
Moreno, P.	P1.66	4894	54
Moreno, P.	P2.53	5225	64
Moreno, P.	P4.30	5196	90
Moreno, P.	P4.74	5028	96
Moreno, P.	P4.75	5048	96
Moribe, I.	P2.4	5232	56
Motta, F. M. N.	P2.23	5024	60
Moura, J. F. L.	P1.14	5411	46
Moura, J. F. L.	P1.17	5468	47
Moura, J. F. L.	P2.14	5391	58
Moura, J. F. L.	P3.49	5406	77
Moura, J. F. L.	P3.82	5400	82
Moura, J. F. L.	P4.10	5385	87
Moura, J. F. L.	P4.12	5402	87
Moura, J. F. L.	P4.48	5397	93
Moura, M. P. C.	P1.63	5514	54
Moura, W. J. D. Q.	P3.2	5485	70
Moura, W. J. Q.	P1.43	5312	51
Moura, W. J. Q.	P1.62	5506	53
Moura, W. J. Q.	P4.19	5533	88
Muneroli, E. J.	A2.21	5304	39
Muneroli, E. J.	P1.48	5356	51
Muragaki, G. S.	P1.32	5177	49
Nadaf, L. C.	P1.40	5287	50
Nakajima, G. S.	A1.12	5335	25
Nakajima, V.	A1.56	5421	34
Nakajima2, V.	P2.63	5274	65
Nakajima2, V.	P3.7	5513	71
Nakamura, E. K.	P3.59	5059	78
Nakamura, É. K.	P2.48	5205	63
Nakamura, É. K.	P4.32	5210	91
Nakanishi, M.	A1.25	5475	28
Nakao, L. H.	P1.7	5294	45
Nascimento Jr, D. O.	P2.61	5268	65
Nascimento Jr, O.	P3.21	4898	73
Nascimento Jr, O.	P3.5	5508	70
Nascimento Júnior, O.	P2.62	5272	65
Nascimento, G. M. S.	P4.29	5192	90
Nascimento, G. M. S. D.	P2.58	5248	65
Nascimento, L. A.	P3.75	5308	81
Navarro, P. L.	P1.55	5428	52
Navarro, P. L.	P1.64	5572	54
Navarro, P. L.	P4.13	5425	87

Autor	Cód.	SGP	Pg.	Autor	Cód.	SGP	Pg.
Navarro, P. L.	P4.67	5577	95	Olivares, A. I. O.	P3.82	5400	82
Naves, M. M.	A1.54	5392	34	Olivares, A. I. O.	P4.10	5385	87
Naves, M. M.	P2.23	5024	60	Olivares, A. I. O.	P4.12	5402	87
Nery, G. V.	P3.63	5133	79	Olivares, A. I. O.	P4.48	5397	93
Nery, G. V.	P3.72	5254	80	Oliveira Jr, J. J.	P3.37	5099	75
Netto, R. C. M.	A2.5	5204	35	Oliveira Junior, W. M.	P4.49	5412	93
Neves, C. A.	P1.71	5036	55	Oliveira, A. B.	A2.33	5102	41
Neves, C. A.	P2.55	5241	64	Oliveira, A. C. S.	P2.74	5359	67
Neves, C. A.	P2.61	5268	65	Oliveira, A. J.	P2.31	5109	61
Neves, C. A.	P2.62	5272	65	Oliveira, A. J.	P4.1	5231	85
Neves, C. A.	P3.21	4898	73	Oliveira, C. A.	A1.25	5475	28
Neves, C. A.	P3.22	4915	73	Oliveira, C. A. C. P.	P1.33	5249	49
Neves, C. A.	P3.5	5508	70	Oliveira, C. A. P.	A2.14	5119	37
Neves, C. A.	P4.28	5129	90	Oliveira, C. L. A.	P1.54	5415	52
Neves, L. A. Z.	P2.40	5159	62	Oliveira, C. L. A.	P2.64	5284	65
Neves, L. R.	A1.48	5550	32	Oliveira, C. L. A.	P4.31	5209	90
Neves, L. R.	P1.34	5190	50	Oliveira, D. C. C. M.	P1.52	5393	52
Neves, L. R.	P3.46	5343	76	Oliveira, E. S.	P1.63	5514	54
Neves, L. R.	P3.64	5136	79	Oliveira, E. S.	P3.6	5510	70
Ng, R. T. Y.	A1.31	5559	29	Oliveira, F. P. B.	P2.82	5431	68
Ng, R. T. Y.	P1.18	5481	47	Oliveira, H. F.	P2.55	5241	64
Nicolau, M. Q.	P1.19	5489	47	Oliveira, H. F.	P2.61	5268	65
Niero-melo, L.	P4.58	5494	94	Oliveira, H. F.	P3.21	4898	73
Ninno, C. Q. M. S. D.	P2.26	5064	60	Oliveira, H. F.	P3.22	4915	73
Nita, L. M.	A2.3	5473	35	Oliveira, H. F.	P3.5	5508	70
Nóbrega, L. I.	P1.21	5519	47	Oliveira, H. F.	P4.28	5129	90
Nóbrega, M.	P3.54	5472	78	Oliveira, J. A. A.	A2.12	4930	37
Nóbrega, M. O.	A1.42	5403	31	Oliveira, J. A. A.	A2.16	5310	38
Noer, R. B.	P1.6	5262	45	Oliveira, J. B. D.	P4.66	5576	95
Noer, R. B.	P1.8	5296	45	Oliveira, J. P. D.	A1.39	5162	30
Noer, R. B.	P2.10	5288	57	Oliveira, L. F.	P1.70	4999	55
Noer, R. B.	P4.14	5449	87	Oliveira, L. S.	P1.43	5312	51
Nogueira Jr, J. F.	A1.30	5535	29	Oliveira, L. S.	P1.62	5506	53
Nogueira Jr, J. F.	P1.4	5239	44	Oliveira, L. S. D.	P3.2	5485	70
Nogueira Jr, J. F.	P4.47	5388	93	Oliveira, P. W. B.	A2.38	5484	42
Nogueira Jr, J. F.	P4.5	5348	86	Oliveira, R. E. S. C.	P2.70	5325	66
Nogueira Júnior, J. F.	A1.37	5089	30	Oliveira, R. E. S. C.	P2.89	5456	69
Nogueira Júnior, J. F.	P2.28	5087	61	Oliveira, R. E. S. C.	P3.55	5498	78
Nogueira Júnior, J. F.	P4.25	5086	90	Oliveira, R. E. S. C.	P3.6	5510	70
Noieto, L.	P4.31	5209	90	Oliveira, R. F.	P3.14	5541	72
Novaes, B. C.	P3.39	5150	75	Oliveira, T. D.	P3.57	5557	78
Novaes, P. H. S.	P1.51	5381	52	Oliveira, V. S.	A1.57	5526	34
Nunes, F. B.	A1.5	4957	24	Oliveira, V. S.	P4.52	5422	93
Nunes, R.	A1.23	5416	27	Oliveira, V. S. B.	A1.28	5516	28
Nunes, R. A.	P4.7	5365	86	Onishi, E.	A2.8	5479	36
Nunes, R. A. P.	P1.28	5141	49	Orensztajn, I. C.	P1.67	4937	54
Nunes, R. A. P.	P3.47	5344	76	Ortega Filho, R. C.	A2.31	5083	41
Ogando, P. B.	P1.47	5349	51	Ortega, R. S. R.	A2.31	5083	41
Ogando, P. B.	P1.49	5357	52	Ortiz, E.	A1.26	5512	28
Ogando, P. B.	P3.74	5285	81	Ortiz, L. D. R.	P2.37	5148	62
Ogasawara, M.	P4.71	4986	96	Osman, S. A.	P2.16	5429	58
Ogasawara, M. M.	P4.40	5281	92	Ota, L. M.	A1.42	5403	31
Okada, D. M.	P1.76	5092	56	Otani, B. H.	P2.20	5556	59
Olivares, A. I. O.	P1.14	5411	46	Otani, B. H.	P2.79	5399	68
Olivares, A. I. O.	P1.17	5468	47	Otani, B. H.	P4.20	5578	89
Olivares, A. I. O.	P2.14	5391	58	Otani, B. H.	P4.45	5367	92
Olivares, A. I. O.	P3.49	5406	77	Padovani Junior, J. A.	A2.17	5333	38

Autor	Cód.	SGP	Pg.	Autor	Cód.	SGP	Pg.
Padovani Júnior, J. A.	P3.84	5423	82	Pereira Junior, A. R.	A2.32	5098	41
Padovani, M.	A1.41	5346	31	Pereira, A. C.	P3.76	5316	81
Paes, L. M.	P2.21	5565	59	Pereira, C. S. B.	A1.13	5552	25
Paes, L. M.	P2.36	5140	62	Pereira, C. S. B.	A1.14	5558	25
Paes, L. M.	P3.89	5478	83	Pereira, C. S. B.	A2.33	5102	41
Paes, L. M.	P3.99	5091	84	Pereira, D. R. R.	P1.8	5296	45
Paes, L. M.	P4.15	5462	88	Pereira, G. F.	P1.2	5145	44
Paes, V.	P2.52	5222	64	Pereira, J. C. O.	P2.38	5151	62
Paes, V.	P3.33	5075	74	Pereira, J. C. O.	P2.67	5306	66
Palheta Neto, F. X.	P3.58	4942	78	Pereira, L. N.	P2.72	5352	66
Palheta Neto, F. X.	P4.19	5533	88	Pereira, L. N.	P3.3	5488	70
Palheta, A. C. P.	P3.58	4942	78	Pereira, S. T. A.	A2.6	5375	36
Palheta, A. C. P.	P4.19	5533	88	Pereira, J. N.	P2.64	5284	65
Palma, R. A.	A2.36	5379	42	Peres, M. F. B.	P4.64	5568	95
Palma, R. A.	P1.70	4999	55	Perez, R. S.	P4.35	5236	91
Palma, R. A.	P2.24	5034	60	Perlingeiro, C. A. B.	P3.1	5483	70
Palma, R. A.	P3.25	4970	73	Perlingeiro, C. A. B.	P3.81	5373	82
Palma, R. A.	P4.21	4877	89	Pfeifer, M.	A2.35	5230	41
Palma, R. A.	P4.27	5114	90	Pfeilsticker, L. N.	P1.19	5489	47
Palumbo, M.	A1.48	5550	32	Pfeilsticker, L. N.	P2.48	5205	63
Panerari, A. D.	A2.19	5394	38	Pfeilsticker, L. N.	P4.32	5210	91
Paschoal, J. R.	A2.26	5491	40	Pignatari, S.	P4.5	5348	86
Paschoal, J. R.	P1.19	5489	47	Pignatari, S. S. N.	A1.37	5089	30
Paschoal, J. R.	P1.46	5347	51	Pignatari, S. S. N.	P4.17	5487	88
Paschoal, J. R.	P3.10	5523	71	Pignatari, S. S. N.	P4.25	5086	90
Paschoal, V. D. A.	A2.17	5333	38	Piltcher, O. B.	A1.32	5566	29
Pasquali, P.	P4.62	5548	94	Pimentel, K.	P1.29	5166	49
Pasquali, P. B.	A1.27	5515	28	Pimentel, K.	P3.42	5291	76
Passos, L. M. R.	P2.26	5064	60	Pimentel, K. V. R. S.	P2.94	5573	69
Patrocínio, J. A.	A1.20	5267	27	Pinheiro, J. L.	P2.27	5077	60
Patrocínio, J. A.	A1.34	4993	29	Pinheiro, J. L. G.	P1.41	5292	50
Patrocínio, J. A.	A1.54	5392	34	Pinheiro, J. L. G.	P2.73	5354	67
Patrocínio, J. A.	P2.11	5361	57	Pinheiro, L. F. A.	P2.31	5109	61
Patrocínio, J. A.	P2.23	5024	60	Pinheiro, M.	P1.29	5166	49
Patrocínio, J. A.	P2.8	5271	57	Pinheiro, M.	P2.39	5158	62
Patrocínio, J. A.	P4.68	4893	95	Pinheiro, M.	P3.26	5005	73
Patrocínio, L. G.	A1.20	5267	27	Pinheiro, M.	P3.51	5432	77
Patrocínio, L. G.	A1.34	4993	29	Pinheiro, P. S.	P4.55	5444	94
Patrocínio, L. G.	A1.54	5392	34	Pinheiro, S. D.	A2.32	5098	41
Patrocínio, L. G.	P2.11	5361	57	Pinheiro, S. D.	P2.25	5061	60
Patrocínio, L. G.	P2.23	5024	60	Pinheiro, T. F.	P3.63	5133	79
Patrocínio, L. G.	P2.8	5271	57	Pinheiro, T. G.	P3.75	5308	81
Patrocínio, L. G.	P4.68	4893	95	Pinna, B. R.	A1.9	5326	24
Patrocínio, T. G.	P2.54	5233	64	Pinna, F. R.	P2.92	5465	69
Paula Junior, F. A.	P3.25	4970	73	Pinto Neto, J. M.	P3.25	4970	73
Pedroni, P. U.	P2.5	5237	56	Pinto, E. A.	P3.84	5423	82
Pedroni, P. U.	P2.56	5242	64	Pinto, J. A.	A1.27	5515	28
Pedroni, P. U.	P2.6	5244	56	Pinto, J. A.	A1.42	5403	31
Pedroni, P. U.	P3.78	5339	81	Pinto, J. A.	A2.39	5492	42
Pedroso, J. E. S.	A1.48	5550	32	Pinto, J. A.	P2.88	5447	69
Peitl, O.	A2.12	4930	37	Pinto, J. A.	P3.54	5472	78
Pena, F. M.	P2.38	5151	62	Pinto, J. A.	P4.53	5426	93
Pena, F. M.	P2.67	5306	66	Pinto, J. A.	P4.62	5548	94
Penido, N. D. O.	P1.7	5294	45	Pires, A. P. B. A.	P2.34	5126	62
Perazolo, P. M.	P1.15	5437	46	Pires, A. P. B. A.	P3.34	5080	74
Perazzo, P. S. L.	P3.55	5498	78	Pires, A. P. B. A.	P3.70	5191	80
Pereira Filho, E.	P3.51	5432	77	Pires, A. P. B. Á.	P1.2	5145	44

Autor	Cód.	SGP	Pg.
Pires, A. P. B. Á.	P2.71	5334	66
Pires, A. P. B. Á.	P4.63	5561	95
Pires, A. P. B. D. A.	P3.101	5095	85
Pires, A. P. B. D. Á.	P1.31	5173	49
Pires, A. P. B. D. Á.	P1.61	5555	53
Pires, A. P. B. D. Á.	P4.66	5576	95
Pires, F.	P3.74	5285	81
Pires, G. P.	P4.11	5390	87
Pires, G. P.	P4.49	5412	93
Pires, J. B. Á.	P1.2	5145	44
Piza, M. R. T.	P1.56	5448	53
Piza, M. R. T.	P2.76	5368	67
Poceiro, F. J. G.	P1.67	4937	54
Poceiro, F. J. G.	P3.13	5538	71
Polido, A. M.	A1.44	5442	31
Ponce, F. A. S.	P1.10	5323	45
Pontes, M. J. C.	P1.21	5519	47
Pontes, M. J. C.	P1.22	5567	48
Pontes, M. J. C.	P3.19	5569	72
Pontes, P.	A1.48	5550	32
Pontes, P.	P3.46	5343	76
Pontes, P.	P3.64	5136	79
Pontes, P. A. L.	A1.9	5326	24
Pontes, V. M.	P4.22	4996	89
Portinho, F.	P3.85	5441	82
Portinho, F.	P4.38	5263	91
Portinho, F.	P4.69	4924	95
Portinho, F. M.	P3.95	4946	84
Porto, P. R. C.	A2.26	5491	40
Porto, P. R. C.	P3.10	5523	71
Prado, A. G.	P1.16	5445	47
Prado, A. G.	P1.60	5493	53
Primo, O. V. B.	P3.29	5035	74
Próspero, J. D.	P1.28	5141	49
Protetti, H.	A1.19	5212	26
Protteti, H.	A2.40	5030	43
Przysieszny, P. E.	P2.56	5242	64
Przysieszny, P. E.	P3.35	5090	75
Quagliato, E.	P3.59	5059	78
Rabello, A. E.	P1.67	4937	54
Rabello, A. E.	P3.13	5538	71
Rabello, P. G.	P1.38	5247	50
Rabelo, R. S.	A1.33	5581	29
Rabesquine, M. M.	A2.34	5067	41
Ramalho, J. R. O.	A2.5	5204	35
Ramires, T.	P2.22	5017	59
Ramos Júnior, F.	P4.37	5261	91
Ramos, A. C.	P3.20	5571	72
Ramos, A. C. N.	P3.24	4959	73
Ramos, G.	P3.44	5299	76
Ramos, H. V. L.	P1.34	5190	50
Ramos, M. E. C.	P2.91	5463	69
Ramos, M. E. C.	P4.33	5214	91
Ramos, M. E. D. C.	P4.31	5209	90
Raposo, R. M.	P2.19	5554	59
Raymundo, I. T.	P3.75	5308	81
Rebechi, G.	P1.32	5177	49

Autor	Cód.	SGP	Pg.
Rebechi, G.	P1.59	5471	53
Rebechi, G.	P3.4	5490	70
Rebechi, G.	P3.77	5324	81
Rebechi, G.	P4.56	5450	94
Rebelo Neto, O. B.	P3.58	4942	78
Rebouças, L. M.	P1.15	5437	46
Rech, A. L. G.	P3.69	5188	80
Rêgo, G. C.	P2.44	5175	63
Rego, P. F.	P3.27	5009	73
Rego, P. F.	P3.28	5031	74
Reis, F. B. S.	P3.11	5532	71
Renato, J.	P3.16	5549	72
Rezende Neto, A. L.	P3.88	5477	83
Rezende, G. N.	P1.54	5415	52
Rezende, G. N.	P4.31	5209	90
Rezende, L. N.	P1.54	5415	52
Rezende, L. N.	P2.64	5284	65
Rezende, M. T. S.	P1.36	5198	50
Ribeiro, A. C. P.	P4.64	5568	95
Ribeiro, B. C.	P2.46	5193	63
Ribeiro, C. A.	P4.72	5013	96
Ribeiro, D. V.	P3.100	5093	84
Ribeiro, F. A. D. F.	P2.11	5361	57
Ribeiro, F. A. Q.	A1.13	5552	25
Ribeiro, F. A. Q.	A1.14	5558	25
Ribeiro, F. A. Q.	A2.33	5102	41
Ribeiro, J. C.	P3.100	5093	84
Ribeiro, L. A.	P2.83	5433	68
Ribeiro, L. A.	P3.38	5106	75
Ribeiro, L. A.	P3.94	4935	84
Ribeiro, L. A.	P4.3	5336	85
Ribeiro, M. A.	P2.15	5407	58
Ribeiro, R. A.	A2.10	5524	36
Ribeiro, R. A.	A2.6	5375	36
Ribeiro, R. D. A.	A2.11	5553	37
Ribeiro, R. D. A.	A2.15	5131	37
Ribeiro, S.	A1.12	5335	25
Ribeiro, S.	P2.20	5556	59
Ribeiro, S.	P4.54	5430	94
Ribeiro, U. J.	P4.23	5022	89
Riskalla, P. E.	P1.59	5471	53
Rispoli, D. Z.	P2.5	5237	56
Rispoli, D. Z.	P2.6	5244	56
Rispoli, D. Z.	P2.85	5436	68
Ritta, C. E. S.	P4.28	5129	90
Rocha, A. F. G.	P2.72	5352	66
Rocha, A. F. G.	P3.3	5488	70
Rocha, F. J. B.	P3.98	5066	84
Rocha, F. M. N.	A1.4	5289	23
Rocha, K. W. R.	P2.94	5573	69
Rocha, L. G. O.	P4.66	5576	95
Rocha, R. F.	P1.17	5468	47
Rocha, R. S.	P1.75	5076	55
Rocha, R. S.	P2.40	5159	62
Rocha, R. S.	P3.68	5178	80
Rodrigues Junior, A. G.	P3.58	4942	78
Rodrigues, A. Z. B.	P3.94	4935	84

Autor	Cód.	SGP	Pg.	Autor	Cód.	SGP	Pg.
Rodrigues, C. C.	P1.45	5331	51	Sampaio, M. C. G.	A1.50	5111	33
Rodrigues, C. C.	P1.58	5470	53	Sampaio, M. H.	A1.31	5559	29
Rodrigues, C. C.	P1.73	5071	55	Sampaio, M. H.	P1.18	5481	47
Rodrigues, C. C.	P1.75	5076	55	Sanfins, F.	P2.51	5221	64
Rodrigues, C. C.	P4.76	5069	96	Sanglard, L. A. M.	P4.64	5568	95
Rodrigues, D. O.	A1.36	5057	30	Santana, I. C.	P4.30	5196	90
Rodrigues, J.	P4.74	5028	96	Santana, M.	A1.43	5427	31
Rodrigues, J.	P4.75	5048	96	Santi Neto, D.	A1.3	5276	23
Rodrigues, L. R. V.	P1.45	5331	51	Santiago, C. H. M.	P3.67	5155	80
Rodrigues, M. M.	A2.36	5379	42	Santos Júnior, F. F. D.	P1.14	5411	46
Rodrigues, M. M.	P1.70	4999	55	Santos Júnior, F. F. D.	P2.14	5391	58
Rodrigues, M. M.	P2.24	5034	60	Santos Júnior, F. F. D.	P3.82	5400	82
Rodrigues, M. M.	P3.25	4970	73	Santos Júnior, V. L. D.	P4.61	5545	94
Rodrigues, M. M.	P4.21	4877	89	Santos, A. A. P.	P2.70	5325	66
Rodrigues, M. M.	P4.27	5114	90	Santos, A. A. P.	P3.55	5498	78
Rodrigues, R. V.	P1.45	5331	51	Santos, A. A. P.	P3.6	5510	70
Rodrigues, R. V.	P1.73	5071	55	Santos, A. S.	P2.87	5446	68
Rodrigues, S. M. M.	P2.74	5359	67	Santos, A. S.	P4.57	5460	94
Rodrigues, S. M. M.	P3.98	5066	84	Santos, B. H.	P1.2	5145	44
Roithmann, R.	A1.21	5374	27	Santos, B. H.	P1.3	5185	44
Roithmann, R.	P2.9	5278	57	Santos, B. H.	P2.71	5334	66
Roithmann, R.	P3.23	4940	73	Santos, B. H.	P3.101	5095	85
Rolim, J. G. V.	P3.71	5206	80	Santos, B. H.	P3.34	5080	74
Rosa, F. A.	A1.54	5392	34	Santos, D. C. D.	A1.7	5152	24
Rosa, S. G.	A1.46	5525	32	Santos, E. J. F. D.	P1.10	5323	45
Rosa, S. G.	P2.93	5469	69	Santos, E. R.	P1.36	5198	50
Rosa, S. G.	P3.52	5440	77	Santos, E. R. D.	P3.100	5093	84
Rosito, L. P. S.	A1.16	4998	26	Santos, F. D.	A1.56	5421	34
Rosito, L. P. S.	A2.22	5370	39	Santos, J. N.	P1.2	5145	44
Rosito, L. P. S.	A2.28	5001	40	Santos, L. F. A. D.	P2.72	5352	66
Rosito, L. P. S.	P1.24	5000	48	Santos, L. F. A. D.	P3.3	5488	70
Rosito, L. P. S.	P1.25	5002	48	Santos, L. F. A. D.	P3.76	5316	81
Rosquete, R. A.	P3.31	5042	74	Santos, L. F. A. D.	P3.83	5410	82
Rossini, B. A. A.	A2.24	5424	39	Santos, L. F. A. D.	P3.87	5476	83
Rossini, B. A. A.	P2.63	5274	65	Santos, M.	A1.19	5212	26
Rossini, B. A. A.	P3.7	5513	71	Santos, M. A. O.	P1.13	5376	46
Rossini, B. A. A.	P3.90	5503	83	Santos, M. A. O.	P1.16	5445	47
Rubiniak, V. C. O.	P3.4	5490	70	Santos, M. A. O.	P1.57	5452	53
SJ, L.	A2.7	5453	36	Santos, M. A. O.	P1.60	5493	53
Sá Filho, F. C. L.	P3.82	5400	82	Santos, M. A. R.	P3.94	4935	84
Sá Filho, F. C. L.	P4.10	5385	87	Santos, M. D.	P3.67	5155	80
Saffer, M.	P1.47	5349	51	Santos, M. H. S.	P3.91	5530	83
Sakano, E.	A1.26	5512	28	Santos, M. K.	P1.16	5445	47
Sakano, E.	A1.31	5559	29	Santos, M. K.	P1.60	5493	53
Salaroli, A. F.	P1.46	5347	51	Santos, M. K.	P3.47	5344	76
Saldiva, P. H. N.	A1.4	5289	23	Santos, M. P. D.	P1.50	5362	52
Sales, A. C. R.	A1.50	5111	33	Santos, P. G.	P2.72	5352	66
Sales, J. D. O.	P3.18	5564	72	Santos, P. G.	P3.3	5488	70
Sales, J. O.	P1.65	5574	54	Santos, P. G.	P3.76	5316	81
Sales, J. O.	P1.69	4956	55	Santos, P. G.	P3.83	5410	82
Saliba, M. C.	P3.88	5477	83	Santos, P. G.	P3.87	5476	83
Salles, C. E. G.	P1.76	5092	56	Santos, R. P.	A1.23	5416	27
Salles, C. E. G.	P4.60	5542	94	Santos, R. P.	P2.12	5380	57
Salles, J. M. P.	P3.91	5530	83	Santos, R. P.	P2.13	5389	58
Salomone, R.	P1.1	4859	44	Santos, R. P. S.	P3.43	5298	76
Sampaio, A. L. L.	P1.33	5249	49	Santos, R. V.	P2.87	5446	68
Sampaio, M.	P3.42	5291	76	Santos, R. V.	P4.57	5460	94

Autor	Cód.	SGP	Pg.	Autor	Cód.	SGP	Pg.
Santos, T. G. T. D.	A1.22	5398	27	Silva, C. I. G. S.	P1.76	5092	56
Santos, T. G. T. D.	P2.49	5217	64	Silva, C. J.	P1.28	5141	49
Santos, T. G. T. D.	P3.45	5320	76	Silva, D. B. E.	A1.47	5528	32
Santos, T. G. T. D.	P4.41	5321	92	Silva, D. P. C.	A2.24	5424	39
Saraiva, I. V.	A1.28	5516	28	Silva, E. B.	P2.64	5284	65
Saraiva, I. V.	P3.20	5571	72	Silva, E. G. A.	P3.77	5324	81
Sarmiento Junior, K. M. A.	A1.1	5147	23	Silva, É. V. C. M.	A2.17	5333	38
Sarmiento Júnior, K. M. A.	P3.1	5483	70	Silva, F. B.	P2.77	5371	67
Sarmiento Júnior, K. M. A.	P3.14	5541	72	Silva, F. B.	P2.78	5386	67
Sarmiento, P. S. M.	P2.35	5139	62	Silva, F. F. D.	A1.39	5162	30
Sassi, L. R. F.	A1.36	5057	30	Silva, F. L. C.	P1.10	5323	45
Sato, J.	A1.55	5404	34	Silva, G. M.	P4.68	4893	95
Sato, J.	P4.4	5319	85	Silva, J. P. A.	P3.15	5547	72
Scapini, F.	P3.48	5395	77	Silva, J. P. A.	P3.16	5549	72
Schiavetto, R. R.	P3.65	5142	79	Silva, J. P. A.	P3.71	5206	80
Schlindwein'zanini, R.	P1.72	5062	55	Silva, J. P. A.	P3.9	5522	71
Schmidt, L. P.	A2.27	5527	40	Silva, J. P. A.	P4.37	5261	91
Schmidt, L. P.	A2.9	5496	36	Silva, J. R.	P1.66	4894	54
Schwartzmann, C. C.	P1.6	5262	45	Silva, J. R.	P2.53	5225	64
Schwartzmann, C. C.	P1.8	5296	45	Silva, J. R.	P4.30	5196	90
Schwartzmann, C. C.	P2.10	5288	57	Silva, J. V. L.	P4.73	5016	96
Schweinger, C.	A1.47	5528	32	Silva, L.	A2.18	5401	38
Scopel, T. F.	A2.4	4861	35	Silva, L.	P2.16	5429	58
Secchi, M. M. D.	A2.34	5067	41	Silva, L.	P3.47	5344	76
Secchi, M. M. D.	P1.26	5103	48	Silva, L.	P3.73	5258	80
Segalla, D. K.	P1.7	5294	45	Silva, L.	P4.7	5365	86
Selonke, I.	P2.56	5242	64	Silva, L. N.	A2.19	5394	38
Selonke, I.	P3.35	5090	75	Silva, M. A. D.	A2.1	5313	35
Semenzati, G.	A1.43	5427	31	Silva, M. A. D.	A2.2	5318	35
Semenzati, G. O.	P2.63	5274	65	Silva, M. C. C.	A1.51	5121	33
Semenzati, G. O.	P3.7	5513	71	Silva, M. L. S.	A1.30	5535	29
Semenzati, G. O.	P4.6	5358	86	Silva, M. L. S.	A1.37	5089	30
Sennes, L. U.	A2.1	5313	35	Silva, M. L. S.	P1.4	5239	44
Sennes, L. U.	A2.2	5318	35	Silva, M. L. S.	P2.28	5087	61
Sennes, L. U.	A2.3	5473	35	Silva, M. L. S.	P4.25	5086	90
Seronni, G. P.	P1.71	5036	55	Silva, M. L. S.	P4.47	5388	93
Seronni, G. P.	P2.55	5241	64	Silva, M. L. S.	P4.5	5348	86
Seronni, G. P.	P2.61	5268	65	Silva, M. N. L.	A1.45	5504	32
Seronni, G. P.	P3.22	4915	73	Silva, N. M. R. E.	P3.19	5569	72
Seronni, G. P.	P3.5	5508	70	Silva, R. A. G.	P2.35	5139	62
Seronni, G. P.	P4.28	5129	90	Silva, R. A. W. P.	P4.60	5542	94
Sgorlon, T. E.	P1.68	4943	54	Silva, R. N.	P2.12	5380	57
Sgorlon, T. E.	P4.39	5270	92	Silva, R. N.	P2.13	5389	58
Silva Neto, J. J.	P1.53	5405	52	Silva, R. S.	P2.60	5266	65
Silva Neto, J. J.	P2.75	5366	67	Silva, R. S.	P3.16	5549	72
Silva Neto, R.	P1.65	5574	54	Silva, R. S.	P3.9	5522	71
Silva Neto, R.	P1.69	4956	55	Silva, R. S. D.	P3.15	5547	72
Silva Neto, R.	P3.12	5537	71	Silva, T. A. S. M. F.	P3.12	5537	71
Silva, A. A.	P1.46	5347	51	Silva, T. A. S. M. F.	P3.92	5546	83
Silva, A. R.	P1.24	5000	48	Silva, T. M.	A1.5	4957	24
Silva, Á. S.	A1.12	5335	25	Silva, T. P.	A2.4	4861	35
Silva, Á. S.	P2.20	5556	59	Silva, V. A. R.	A2.26	5491	40
Silva, Á. S.	P4.59	5520	94	Silva, V. A. R.	P3.10	5523	71
Silva, B. S. R.	P2.37	5148	62	Silva, V. C.	A2.15	5131	37
Silva, C. E. D.	P4.38	5263	91	Silva, V. C.	P2.25	5061	60
Silva, C. E. D.	P4.69	4924	95	Silveira, Â. R. O.	P1.18	5481	47
Silva, C. I. G. S.	P1.5	5240	44	Silveira, Â. R. O.	P2.48	5205	63

Autor	Cód.	SGP	Pg.	Autor	Cód.	SGP	Pg.
Silveira, Â. R. O.	P4.32	5210	91	Souza, A. M. V. D.	A1.39	5162	30
Silveira, P. A. L.	A1.10	5536	25	Souza, A. T. C. L.	P3.81	5373	82
Silveira, P. R. B.	P1.50	5362	52	Souza, C. G. F.	P1.22	5567	48
Silveira, P. R. B.	P3.56	5499	78	Souza, C. G. F.	P3.19	5569	72
Simoceli, L.	A2.30	5082	41	Souza, D. G.	P2.81	5419	68
Siqueira, G. M.	P1.38	5247	50	Souza, D. G.	P2.82	5431	68
Siqueira, G. M.	P1.52	5393	52	Souza, F. B. M. E.	A1.12	5335	25
Siqueira, L. P.	P1.56	5448	53	Souza, F. B. M. E.	P3.57	5557	78
Siqueira, L. P.	P2.76	5368	67	Souza, F. B. M. E.	P3.80	5345	81
Siqueira, P. H.	P3.72	5254	80	Souza, F. B. M. E.	P4.11	5390	87
Sister, Y.	P3.4	5490	70	Souza, F. B. M. E.	P4.18	5511	88
Sister, Y.	P4.40	5281	92	Souza, F. B. M. E.	P4.43	5351	92
Smith, M. M.	A1.45	5504	32	Souza, F. B. M. E.	P4.45	5367	92
Smith, M. M.	A1.47	5528	32	Souza, F. B. M. E.	P4.52	5422	93
Soares, C. F. P.	P1.35	5195	50	Souza, F. B. M. E.	P4.54	5430	94
Soares, C. F. P.	P1.5	5240	44	Souza, F. B. M. E.	P4.59	5520	94
Soares, D. O.	P1.9	5309	45	Souza, F. C.	A2.18	5401	38
Soares, J.	P4.62	5548	94	Souza, F. C.	A2.19	5394	38
Soares, J. D. S.	P4.53	5426	93	Souza, F. C.	A2.7	5453	36
Soares, J. P. C.	P1.40	5287	50	Souza, F. C.	P2.16	5429	58
Soares, J. P. C.	P3.86	5454	82	Souza, J. A.	P1.51	5381	52
Soares, M. C. M.	A1.58	5495	34	Souza, J. L.	P3.40	5153	75
Soares, M. C. M.	A2.37	5466	42	Souza, J. P. R.	P2.44	5175	63
Soares, M. C. M.	A2.38	5484	42	Souza, L.	P2.45	5183	63
Soares, R. F.	A1.51	5121	33	Souza, M. C. A.	P2.34	5126	62
Soccol, A. T.	P3.44	5299	76	Souza, M. L. M. B.	P3.40	5153	75
Sofia, O. B.	P4.24	5027	89	Souza, M. M.	P1.42	5297	51
Sollero, C. E. V.	A1.22	5398	27	Souza, M. M.	P2.81	5419	68
Sousa Neto, O. M.	A2.19	5394	38	Souza, M. M.	P2.82	5431	68
Sousa Neto, O. M.	A2.7	5453	36	Souza, N. J. A.	P2.34	5126	62
Sousa Neto, O. M.	P1.60	5493	53	Souza, P. A. D.	A1.2	5197	23
Sousa, A. A. D.	P1.61	5555	53	Souza, R. T.	P1.40	5287	50
Sousa, A. K. V. E.	A1.33	5581	29	Souza, R. T.	P3.86	5454	82
Sousa, J. C.	P3.79	5341	81	Sperandio, F. A.	P1.50	5362	52
Sousa, K. F.	P3.86	5454	82	Spina, A. L.	P3.59	5059	78
Sousa, K. F.	P4.45	5367	92	Spirandelli, E.	P1.32	5177	49
Sousa, L. C. A.	P1.56	5448	53	Spirandelli, E.	P1.59	5471	53
Sousa, L. C. A.	P2.76	5368	67	Spirandelli, E.	P3.4	5490	70
Sousa, M. C. A.	A1.18	4907	26	Stamm, A.	A1.30	5535	29
Sousa, M. C. A. D.	P1.31	5173	49	Stamm, A.	P1.4	5239	44
Sousa, M. L. V. E.	A1.33	5581	29	Stamm, A.	P2.13	5389	58
Sousa, N. J. A.	P1.31	5173	49	Stamm, A.	P4.5	5348	86
Sousa, N. J. A.	P2.71	5334	66	Stamm, A. C.	A1.23	5416	27
Sousa, N. J. A.	P3.34	5080	74	Stamm, A. C.	A1.37	5089	30
Sousa, N. J. A.	P4.63	5561	95	Stamm, A. C.	P2.28	5087	61
Sousa, N. J. A. D.	P3.101	5095	85	Stamm, A. C.	P4.25	5086	90
Sousa, R. C.	P3.17	5560	72	Stamm, A. C.	P4.47	5388	93
Sousa, R. C.	P4.51	5414	93	Stavale, J. N.	A1.9	5326	24
Sousa, R. C.	P4.61	5545	94	Steck, J. H.	P4.73	5016	96
Sousa, R. C. A. D.	P4.66	5576	95	Stefanini, R.	A1.23	5416	27
Sousa, R. F.	P1.65	5574	54	Stefanini, R.	A2.38	5484	42
Sousa, R. F.	P3.11	5532	71	Stefanini, R.	P2.12	5380	57
Souza Neto, O. M.	P1.13	5376	46	Stefanini, R.	P2.13	5389	58
Souza Neto, O. M.	P1.16	5445	47	Steffen, L.	P4.14	5449	87
Souza Neto, O. M.	P1.57	5452	53	Steffen, N.	P4.14	5449	87
Souza, A. A.	P3.91	5530	83	Sterkele, G. R.	P2.74	5359	67
Souza, A. L. G.	P4.73	5016	96	Suguri, V. M.	A2.38	5484	42

Autor	Cód.	SGP	Pg.
Suguri, V. M.	P2.19	5554	59
Swartsmann, C.	P4.14	5449	87
Swensson, R. C.	P2.81	5419	68
Sznifer, J.	A2.30	5082	41
Tabasnik, M.	P2.53	5225	64
Tabasnik, M.	P2.59	5260	65
Tabasnik, M.	P2.66	5303	66
Tabith Junior, A.	P1.10	5323	45
Tagliarini, J. V.	A1.19	5212	26
Tagliarini, J. V.	A2.40	5030	43
Tagliarini, J. V.	P2.17	5474	58
Tagliarini, J. V.	P3.7	5513	71
Tagliarini, J. V.	P3.90	5503	83
Tagliarini, J. V.	P4.58	5494	94
Tagliarini1, J. V.	P2.63	5274	65
Takahashi, M. T.	P2.92	5465	69
Takemoto, L. E.	P1.55	5428	52
Takemoto, L. E.	P1.64	5572	54
Takemoto, L. E.	P4.13	5425	87
Takemoto, L. E.	P4.67	5577	95
Tangerina, R. P.	A2.37	5466	42
Tavares, A. M.	A1.12	5335	25
Tavares, G. L. L.	P1.63	5514	54
Tavares, G. L. L.	P2.70	5325	66
Tavares, G. L. L.	P2.89	5456	69
Tavares, G. L. L.	P3.55	5498	78
Tavares, J. R. P.	A1.25	5475	28
Tavares, J. R. P.	A2.14	5119	37
Tavares, M. G.	P3.9	5522	71
Tavares, S. F. P.	P3.5	5508	70
Tavares, T. V.	P2.50	5220	64
Tavares, T. V.	P4.34	5235	91
Tavares2, E. L. M.	A1.43	5427	31
Teixeira, A. B.	P4.38	5263	91
Teixeira, A. C. O.	P2.46	5193	63
Teixeira, D. C.	P1.69	4956	55
Teixeira, D. C.	P2.15	5407	58
Teixeira, D. C.	P2.68	5311	66
Teixeira, D. C.	P3.18	5564	72
Teixeira, D. C.	P3.36	5096	75
Teixeira, D. C.	P4.72	5013	96
Tenório, J. P. L.	P1.11	5364	46
Tenório, J. P. L.	P2.94	5573	69
Tenório, J. P. L.	P4.22	4996	89
Tepedino Jr., M. M.	P2.66	5303	66
Tepedino Junior, M. M.	P2.59	5260	65
Tepedino, M.	P4.75	5048	96
Tepedino, M. M.	P2.66	5303	66
Tepedino, M. S.	P2.59	5260	65
Tepedino, M. S.	P2.66	5303	66
Tepedino, M. S.	P4.74	5028	96
Terruel, I. Y.	P2.7	5251	57
Tessitore, A.	P1.19	5489	47
Testa, J. R. G.	P2.37	5148	62
Thuler, E.	A1.38	5104	30
Thuler, E. R.	A1.29	5529	28
Thuler, E. R.	P2.18	5480	59

Autor	Cód.	SGP	Pg.
Thuler, E. R.	P2.86	5438	68
Tiago, R. S. L.	P2.58	5248	65
Tiago, R. S. L.	P3.93	4926	84
Tiengo, A.	P1.70	4999	55
Tinoco, P.	P2.38	5151	62
Tinoco, P.	P2.67	5306	66
Tiveron, R. C.	P3.79	5341	81
Tizzioti, G. C.	A2.33	5102	41
Tolentino, L. H. C. O.	P1.56	5448	53
Tolentino, L. H. C. O.	P2.76	5368	67
Tomita, S.	A1.1	5147	23
Tomita, S.	A1.22	5398	27
Tomita, S.	A2.21	5304	39
Tomita, S.	A2.23	5383	39
Tomita, S.	P1.12	5369	46
Tomita, S.	P1.27	5110	49
Tomita, S.	P1.48	5356	51
Tomita, S.	P2.49	5217	64
Tomita, S.	P3.45	5320	76
Tomita, S.	P4.41	5321	92
Tonello, C.	P2.9	5278	57
Torres, C. C. A.	P3.87	5476	83
Torres, G. C.	P3.30	5041	74
Torrinha, T. A.	P4.23	5022	89
Treiguer, A.	P1.24	5000	48
Treiguer, A.	P1.25	5002	48
Trevisan Júnior, C.	P4.29	5192	90
Trigueiro Filho, J. A.	P1.67	4937	54
Trigueiro Filho, J. A.	P3.13	5538	71
Trindade, R. P.	P1.66	4894	54
Trindade, R. P.	P4.74	5028	96
Trindade, R. P.	P4.75	5048	96
Trotta, F.	A2.4	4861	35
Tsuji, D. H.	A2.1	5313	35
Tsuji, D. H.	A2.2	5318	35
Tsuji, D. H.	A2.3	5473	35
Tsuji, R. K.	P1.1	4859	44
Tufik, S.	A2.38	5484	42
Tuma, C. A.	P1.43	5312	51
Tuma, C. A.	P1.62	5506	53
Tuma, C. A.	P3.2	5485	70
Tuyama, A.	P3.70	5191	80
Ulhoa, A. C.	P1.36	5198	50
Valadares, L. M.	P1.31	5173	49
Valadares, L. M.	P1.61	5555	53
Valadares, L. M.	P2.34	5126	62
Valadares, L. M.	P2.71	5334	66
Valadares, L. M.	P3.101	5095	85
Valadares, L. M.	P3.34	5080	74
Valadares, L. M.	P3.70	5191	80
Valadares, L. M.	P4.63	5561	95
Valadares, L. M.	P4.66	5576	95
Valera, F. C. P.	A1.3	5276	23
Valera, F. C. P.	A1.36	5057	30
Valle, A. C. F.	P4.55	5444	94
Van-gysel, A.	P2.9	5278	57
Vanni, B.	P4.14	5449	87

Autor	Cód.	SGP	Pg.
Vanni, B. F.	P1.6	5262	45
Vanni, B. F.	P1.8	5296	45
Vanni, B. F.	P2.10	5288	57
Vasconcelos, D. N.	P2.30	5138	61
Vasconcelos, S. R.	P1.74	5074	55
Vasconcelos, S. R.	P3.33	5075	74
Vaz, F. A. C.	A2.31	5083	41
Vellutini, E.	A1.37	5089	30
Veloso, D. F. M.	P3.34	5080	74
Vianna, M. F.	P1.13	5376	46
Vidaurre, A. S.	P3.80	5345	81
Vidaurre, A. S.	P4.61	5545	94
Vidigal, T. A.	A2.38	5484	42
Vieira, A. P. C.	P2.79	5399	68
Vieira, D. G. R. T.	P2.91	5463	69
Vieira, D. G. R. T.	P4.33	5214	91
Vieira, F. M.	A1.23	5416	27
Vieira, F. M. J.	A2.38	5484	42
Vieira, F. M. J.	P2.12	5380	57
Vieira, F. M. J.	P2.13	5389	58
Vieira, J. C.	P1.3	5185	44
Vieira, J. C.	P1.31	5173	49
Vieira, J. C.	P1.61	5555	53
Vieira, J. C.	P2.34	5126	62
Vieira, J. C.	P2.71	5334	66
Vieira, J. C.	P3.101	5095	85
Vieira, J. C.	P3.34	5080	74
Vieira, J. C.	P3.70	5191	80
Vieira, J. C.	P4.63	5561	95
Vieira, J. C.	P4.66	5576	95
Vieira, L. R.	P3.50	5418	77
Vieira, M. B.	P1.71	5036	55
Vieira, M. B.	P3.22	4915	73
Vieira, M. B. M.	P3.12	5537	71
Vieira, M. B. M.	P3.92	5546	83
Vieira, M. W.	P1.42	5297	51
Vigorito, A. C.	A1.26	5512	28
Vilanova, L. C. P.	A1.41	5346	31
Vilas-bôas, G. S.	P3.67	5155	80
Vilela Filho, O.	P3.72	5254	80
Vilela, D. D.	P2.74	5359	67
Villarinho, J. F.	P1.12	5369	46
Villarinho, J. F.	P1.27	5110	49
Villarinho, J. F.	P1.48	5356	51
Vinhaes, E.	P3.24	4959	73
Vinhaes, E. S. A.	A1.28	5516	28
Vinhaes, E. S. A.	P3.20	5571	72
Vitale, R. F.	P1.53	5405	52
Vitale, R. F.	P2.75	5366	67

Autor	Cód.	SGP	Pg.
Vitorino, J. T. P.	P2.69	5315	66
Vitorino, V. T. V.	P1.21	5519	47
Vitorino, V. T. V.	P2.69	5315	66
Vitorino, V. T. V.	P2.69	5315	66
Viviani, M.	P2.8	5271	57
Voegels, R. L.	P2.92	5465	69
Volpato, A.	P1.53	5405	52
Volpato, A.	P2.75	5366	67
Wangenheim, A. V.	A2.22	5370	39
Watanabe, S. S.	A2.4	4861	35
Weber, S. A. T.	A1.19	5212	26
Weber, S. A. T.	A2.35	5230	41
Weber, S. A. T.	A2.40	5030	43
Weber, S. A. T.	P3.53	5459	77
Weber, S. A. T.	P4.2	5273	85
Weber, S. A. T.	P4.50	5413	93
Weber, S. A. T.	P4.6	5358	86
Weber, S. A. T.	P4.70	4927	96
Werkema, F. S.	P3.101	5095	85
Werkema, F. S.	P4.66	5576	95
Wiikmann, C.	A2.1	5313	35
Wiikmann, C.	A2.2	5318	35
Wolff, M. L.	A1.32	5566	29
Xavier, M. V. N.	A1.50	5111	33
Ximenes Filho, J. A.	P3.48	5395	77
Yamaguti, H. Y.	P1.55	5428	52
Yamaguti, H. Y.	P1.64	5572	54
Yamaguti, H. Y.	P4.13	5425	87
Yamaguti, H. Y.	P4.67	5577	95
Yamasaki, R.	P3.46	5343	76
Yazaki, R. K.	P3.64	5136	79
Yonamine, F. K.	A2.8	5479	36
Yonamine, F. K.	P2.19	5554	59
Yonamine, F. K.	P3.64	5136	79
Zahr, M. N.	P2.93	5469	69
Zangirolami, G. H. A.	P2.59	5260	65
Zanini, F. D.	P1.72	5062	55
Zanini, F. D.	P2.43	5171	63
Zanini, R. S. -.	P2.43	5171	63
Zanuncio, A. V.	P3.12	5537	71
Zanuncio, A. V.	P3.92	5546	83
Zarzur, A. P.	A1.44	5442	31
Zarzur, A. P.	A1.49	4994	32
Zichel, J. V.	P4.27	5114	90
Zimmermann, E.	P2.56	5242	64
Zimmermann, E.	P2.6	5244	56
Zimmermann, E.	P2.85	5436	68
Zimmermann, E.	P3.35	5090	75

Apresentações Orais

DIA 01/04/2008 - MANHÃ – SALA 1

A1.1

SGP: 5147

Uso tópico da adrenalina em diferentes concentrações na cirurgia endoscópica nasal

Autor(es): Krishnamurti Matos de Araujo Sarmento Junior, Shiro Tomita

Palavras-chave: Epinefrina, Norepinefrina, Doenças dos seios paranasais, Pólipos nasais, Hemostasia cirúrgica

Introdução: A concentração ideal de adrenalina tópica a promover hemostasia adequada sem toxicidade ainda é motivo de controvérsia. **Objetivos:** Estudar o uso de soluções tópicas de adrenalina em diferentes concentrações para cirurgia nasal. **Desenho do estudo:** Prospectivo, duplo-cego, seleção aleatória. **Pacientes e Métodos:** 49 pacientes submetidos à cirurgia endoscópica nasal, divididos em 3 grupos usando exclusivamente adrenalina tópica, nas concentrações de 1:2000, 1:10.000 e 1:50.000. Comparou-se o tempo operatório, o sangramento, as concentrações plasmáticas de adrenalina e noradrenalina e a variação dos parâmetros cardiovasculares. **Resultados:** O tempo operatório por procedimento foi menor no grupo que utilizou adrenalina 1:2000, assim como o sangramento ($p < 0,0001$). As concentrações plasmáticas de adrenalina subiram em todos os 3 grupos, porém mais no grupo que utilizou adrenalina 1:2000. Houve uma tendência de aumento dos níveis tensionais nos pacientes que usaram adrenalina 1:2000 e 1:10.000, com maior ocorrência de picos hipertensivos. **Discussão:** Os benefícios do uso da solução de adrenalina mais concentrada foram evidentes, principalmente em relação ao sangramento. A tendência de aumento dos níveis tensionais pode ter ocorrido por não termos utilizado técnica anestésica intravenosa exclusiva. **Conclusão:** Analisando os prós e contras, sugerimos o uso de solução de adrenalina tópica 1:2000, mais pesquisas são necessárias que corroborem nossos achados.

A1.2

SGP: 5197

Tratamento do papiloma invertido nasossinusal: o papel da técnica endoscópica

Autor(es): Guilherme Luis da Silva Frache, Andresa Thier de Borba, Person Antunes de Souza, Marina Braga de Andrade, Eduardo Homrich Granzotto

Palavras-chave: papiloma invertido, endoscópico, tratamento

Papiloma invertido (PI) é um tumor epitelial benigno da cavidade nasal e seios paranasais. A incidência é de 0,5 a 7 % de todos os tumores nasais. Embora o papiloma invertido nasossinusal seja uma entidade benigna, tratamento cirúrgico agressivo tem sido historicamente utilizado em razão de múltiplas características: localmente agressivo, podendo erodir as estruturas ósseas adjacentes, estender-se para a órbita ou cavidade intracraniana; associa-se com 5 a 15% de malignização; tem alta tendência a recorrência. Com o avanço da técnica de cirurgia endoscópica, esta modalidade de tratamento entrou em discussão, confrontando-se com as técnicas tradicionais por via externa. O objetivo deste estudo é avaliar retrospectivamente os resultados pós-operatórios dos pacientes com diagnóstico de papiloma invertido acompanhados no Serviço de Otorrinolaringologia do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre no período 2000 a 2007. Do total de 14 pacientes estudados, encontrou-se uma prevalência do sexo masculino de 86% (12 casos). A idade média foi de 48,8 anos. Em relação aos sintomas, todos os pacientes apresentavam obstrução nasal (100%). Houve recidiva tumoral em quatro pacientes (28,6%). Considerando-se apenas os casos operados endoscopicamente, encontrou-se recidiva de 25%. O seguimento pós-operatório médio foi de 27 meses. A presente revisão mostrou a viabilidade da técnica endoscópica endonasal no manejo deste tumor. As

taxas de recorrências são semelhantes às encontradas na literatura, e não são superiores às aquelas encontradas após cirurgia aberta. Além disso, não houveram complicações pós-operatórias. Dessa forma, concluímos que o uso do endoscópio é uma importante ferramenta para se obter sucesso no tratamento do papiloma invertido nasossinusal.

A1.3

SGP: 5276

Aspectos Histológicos do Pólipo Nasossinusal

Autor(es): Luciano Gustavo Ferreira Couto, Atílio Máximo Fernandes, Daniel Ferracioli Brandão, Dalísio de Santi Neto, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Wilma T Anselmo-Lima

Palavras-chave: Pólipo nasal, Biópsia, Microscopia óptica, Classificação histológica

Introdução: Há poucos estudos na literatura que se preocupem com as diferenças histológicas dos pólipos nasais, sem a influência de tratamento medicamentoso, e a possível implicação clínica que essa diferenciação possa ter, apesar de sua importância para um diagnóstico preciso. **Objetivos:** estudar morfológicamente, através da microscopia ótica, as alterações estruturais do pólipos nasal na ausência de qualquer tratamento prévio e classificá-lo histologicamente. **Material e Métodos:** Foram estudados 86 pacientes com polipose rinossinusal sem tratamento prévio. As amostras dos pólipos foram colhidas por biópsia ambulatorial e analisadas através de microscopia ótica. **Resultados:** As amostras foram classificadas da seguinte forma: pólipo Edematoso ou Eosinofílico: 64 casos (74,4%); pólipo Fibroinflamatório: 14 casos (16,3%); pólipo com Hiperplasia de Glândulas Seromucinosas: 06 casos (7,0%) e pólipo com Atipia de Estroma: 2 casos (2,3%). **Discussão:** o presente estudo é o único bem documentado que analisa amostras isentas da influência de tratamento prévio. Mesmo com essa diferenciação, os resultados seguiram a mesma prevalência de tipos histológicos encontrada já anteriormente na literatura. **Conclusões:** Esse trabalho permitiu uma análise ampla e exaustiva das características histológicas do pólipo nasal. Na ausência da influência medicamentosa, foi encontrado uma maior prevalência do pólipo eosinofílico, seguido pelo tipo fibroinflamatório.

A1.4

SGP: 5289

Relação da poluição atmosférica com a citologia nasal em pacientes com rinite alérgica nas diferentes estações do ano

Autor(es): Fabiana Maia Nobre Rocha, João Ferreira de Mello Júnior, Paulo Hilário Nascimento Saldiva, Leila Antonângelo, Alfésio Braga, Eliézia Helena de Lima Alvarenga, Olavo de Godoy Mion

Palavras-chave: Poluição do ar, Nariz/citologia, Rinite alérgica perene

Introdução: Diferentes estudos demonstram um aumento da prevalência de rinite alérgica nas áreas urbanas, sugerindo um efeito resultante da exposição aos poluentes. **Objetivos:** Estudar a relação entre a poluição atmosférica e os achados da citologia nasal em pacientes com rinite alérgica nas quatro estações do ano. **Métodos:** A citologia nasal foi colhida em 20 pacientes alérgicos e 20 indivíduos normais durante as quatro estações do ano de 2003 usando três tipos de coloração: Leishman, PAS e AgNOR. Foi utilizado método de análise estatística de regressão para comparar os achados do citológico com os níveis de poluentes. **Resultados:** No verão, um aumento significativo de eosinófilos foi observado no grupo alérgico ($p=0,007$) e de células ciliadas no grupo controle ($p=0,021$). No outono, os neutrófilos predominaram no grupo controle ($p=0,027$). No inverno, houve um aumento de neutrófilos no grupo controle ($p=0,015$) e de células caliciformes no grupo alérgico ($p=0,019$). Na primavera houve um predomínio de neutrófilos no grupo controle ($p=0,025$). Não foi encontrada diferença estatisticamente signifi-

cante nas colorações PAS e AgNOR nos dois grupos. No grupo alérgico, foi observada uma associação entre as alterações de celularidade nasal e o PM10, O3 e SO2 com ênfase no PM10. No grupo controle, notou-se uma associação entre as alterações celulares e o O3, PM10 e SO2, com ênfase no O3. **Conclusões:** Os pacientes alérgicos reagem diferentemente dos indivíduos normais, em relação ao tipo celular encontrado na citologia nasal e o tipo de poluente.

A1.5

SGP: 4957

Pesquisa do perfil das citocinas em pacientes com polipose nasossinusal associada a fibrose cística

Autor(es): Flávio Barbosa Nunes, Mariana Moreira de Castro, Mirian Cabral Moreira de Castro, Tacimara Moreira da Silva, Roberto Eustáquio Guimarães, Paulo Fernando Tormin Crosara

Palavras-chave: Fibrose Cística, Interleucinas, Polipo Nasal

Objetivos: Avaliar a expressão de RNAm para as interleucinas 4, 5, 6, 8, GM-CSF e IFN- γ analisadas pela RT-PCR nos pólipos eosinofílicos e não eosinofílicos nos pacientes com Fibrose Cística. **Materiais e métodos:** Treze pacientes com Fibrose Cística (FC) e polipose nasossinusal foram avaliados, três eram eosinofílicos e 10 não eosinofílicos. O grupo Controle foi constituído de 11 indivíduos com exame otorrinolaringológico normal. Realizou-se biópsia de mucosa da concha média do grupo Controle e dos pólipos do grupo FC, sendo encaminhados para realização de RT-PCR. Uma segunda biópsia foi realizada nos pólipos daqueles com FC, para estudo anatomopatológico e contagem de eosinófilos. Analisou-se as transcrições para IL-4, IL-5, IL-6, IL-8, IFN- γ e GM-CSF. **Resultados:** Foram avaliados 24 pacientes. A média de idade foi de 21 anos (3-57), sendo 12 do sexo feminino e 12 do sexo masculino. Não houve diferença para IL-5, IL-8 e GM-CSF, quando comparado os grupos Eosinofílico, Não Eosinofílico e Controle ($p > 0,05$). Quando confrontados os grupos Eosinofílicos e Não Eosinofílicos, observaram-se maiores valores de IL-4 e IL-6 ($p = 0,01$ e $p = 0,01$ respectivamente). Quando analisados separadamente com o grupo Controle, a expressão de IL-4 ($p = 0,01$) foi maior no grupo Eosinofílico, enquanto IFN- γ ($p = 0,03$) foi menor no grupo Não Eosinofílico. **Conclusão:** IL-5, IL-8, GM-CSF são citocinas inespecíficas na PNS da FC. IL-4 e IL-6 são mediadoras importantes no mecanismo de formação da PNS eosinofílica enquanto a baixa de IFN- γ pode estar relacionada à menor participação de eosinófilos nos pólipos não eosinofílicos.

A1.6

SGP: 5072

Estudo comparativo entre diversas técnicas de confecção de modelo experimental de sinusite aguda bacteriana

Autor(es): Giuliano Enrico Ruschi e Luchi, Henrique Olavo de Olival Costa

Palavras-chave: Rinite, Sinusite, Infecções bacterianas, Doença aguda, Modelos animais, Cobaias

Existem na literatura inúmeros estudos que envolvem o entendimento da rinossinusite e seu tratamento, sem, contudo descrever a metodologia de confecção do modelo e avaliação da eficácia em atingir o estado patológico. Portanto, há a necessidade de se criar modelos experimentais adequados, para eliminar os vieses inerentes ao modelo utilizado nesses estudos. **Objetivo:** Estabelecer um modelo experimental fidedigno, reproduzível e consistente para a rinossinusite aguda bacteriana. **Material e Método:** 60 cobaias albas foram submetidas a 4 intervenções diferentes: colocação de tampão de esponja na fossa nasal, instilação de toxóide *Streptococcus/Staphylococcus* na luz do seio maxilar, obliteração de óstio nasal com cianoacrilato e instilação de sangue na cavidade maxilar, todos unilateralmente. Os animais foram seguidos por períodos de 4 dias, 7 dias e 14 dias. Os seios maxilares foram avaliados histologicamente e os resultados comparados com os seios maxilares contra-laterais. Também foi realizada cultura de swab nasal. Os resultados foram comparados através de análise estatística. **Resultados:** Todos os animais observados até o 14º dia desenvolveram rinorréia amarelada. Foram observadas alterações inflamatórias em todos os grupos de estudo, sendo as mais pronunciadas no grupo submetido à obstrução do óstio sinusal com cianoacrilato. Culturas positivas para *Streptococcus* ou *Staphylococcus* ocorreram em todos os grupos, sem significância estatística. **Conclusão:** É possível obter um modelo fidedigno, reproduzível e consistente de rinossinusite aguda em cobaias, com um período de observação de 14 dias. Dentre os quatro métodos utilizados, obtivemos um processo inflamatório mais intenso após a obstrução ostial com cianoacrilato.

A1.7

SGP: 5152

Papel protetor da laringe e da traquéia proximal na prevenção de lesões epiteliais causadas pela inalação de ar pouco condicionado

Autor(es): Norimar Hernandez Dias, Regina Helena Garcia Martins, José Reinaldo Cerqueira Braz, Júlio Defaveri, Daniela Carvalho dos Santos

Palavras-chave: Laringe, Traquéia, Máscaras Laringeas, Morfologia

Introdução: O ar inalado deve ser adequadamente condicionado durante sua passagem pelas vias aéreas superiores, sendo que grande parte deste processo ocorre até a rinofaringe. Lesões do epitélio respiratório são observadas com inalação de ar seco e frio, como processo inflamatório e danos ciliares. Em determinadas situações, a passagem do ar pelas fossas nasais fica prejudicada ou anulada, como no respirador bucal, laringectomizado e em pacientes sob ventilação mecânica. A utilização da máscara laringea permite que o segmento laringotraqueal, livre da presença da cânula, forneça ao ar inalado algum grau de umidade e aquecimento. **Objetivo:** Estudar, por meio da análise morfológica do epitélio respiratório, o papel protetor do segmento laringotraqueal nas lesões causadas pela inalação de ar pouco condicionado. **Material e Métodos:** Doze cães foram divididos nos grupos TT (tubo traqueal, n=6) e ML (máscara laringea, n=6), permanecendo sob ventilação mecânica por 3 horas, sendo sacrificados e coletadas biópsias traqueais, para exame histopatológico e microscopia eletrônica de varredura e transmissão. Resultados: a histologia mostrou processo inflamatório discreto em ambos os grupos, mais evidente no grupo TT, porém sem significado estatístico. Na microscopia eletrônica, danos ciliares, embora discretos, foram identificados em ambos os grupos, também mais evidentes no grupo TT, destacando-se desorganização e agrupamentos de cílios. **Conclusões:** Nos animais ventilados com a máscara laringea, as lesões traqueais foram menos intensas, fato atribuído ao contato do ar inalado com a mucosa da laringe e traquéia proximal, sugerindo papel protetor deste segmento da via aérea frente à inalação de ar pouco condicionado.

A1.8

SGP: 5227

A frequência do Papilomavírus humano (HPV) na mucosa oral de mulheres portadoras de HPV genital confirmado pela PCR

Autor(es): Therezita M. Peixoto Patury Galvão Castro, Ivo Bussoloti Filho

Palavras-chave: Papilomavirus, cavidade oral, genital feminino

Introdução: O Papilomavírus humano (HPV) é um vírus ubíquo de DNA, que tem a pele e as mucosas como principais sítios de infecção, podendo induzir a formação de tumores epiteliais benignos e malignos. A relação entre a infecção do HPV genital e oral permanece incerta, assim como o seu papel na carcinogênese oral. O Objetivo deste estudo foi determinar a frequência de HPV na mucosa oral de mulheres com lesão genital por HPV confirmado pela PCR. Forma de estudo: Coorte transversal. **Material e método:** Estudo prospectivo, em que foram selecionadas 30 mulheres com diagnóstico de HPV genital pela PCR e idade de 14 a 51 anos. Todas as pacientes foram submetidas ao exame da cavidade oral, com coleta por raspagem citológica da mucosa oral para detecção do DNA do HPV pela técnica PCR, utilizando os primers consensus MY09/MY11. **Resultados:** mostraram ausência de lesão clínica oral e nenhuma amostra da cavidade oral foi positiva para HPV pela técnica PCR. Com base nos resultados desta pesquisa, podemos sugerir que a presença de HPV genital não parece ser fator predisponente para a infecção oral por este vírus. Deduzimos que não seja necessário o exame da cavidade oral de rotina para investigação de infecção por HPV em pacientes assintomáticos do ponto de vista otorrinolaringológico e que tenham HPV genital. **Conclusão:** Concluímos que a frequência de aparecimento de HPV na mucosa oral de mulheres com HPV genital confirmado pela PCR foi de 0% neste estudo.

A1.9

SGP: 5326

Integração de fragmento de fascia autóloga enxertado no músculo vocal de coelhos

Autor(es): Bruno de Rezende Pinna, Osiris de Oliveira Camponês do Brasil, Paulo Augusto de Lima Pontes, João Norberto Stavale

Palavras-chave: Doenças da Laringe, Fascia, Glote, Coelho, Transplante Autólogo.

A apropriada abordagem no tratamento da insuficiência glótica causada por paralisia, cicatriz e atrofia de prega vocal é um desafio ao laringologista.

Objetivo: O presente estudo avaliou as alterações histológicas e fibrose desencadeada pelo enxerto autólogo de fâscia lata no músculo vocal de coelhos bem como sua integração. **Método:** Foi realizado um estudo experimental com catorze coelhos adultos foram submetidos a implante de fâscia lata autóloga medindo 0,2 X 0,2 cm, no músculo vocal direito. Os animais foram sacrificados após 30 e 60 dias do procedimento, suas laringes removidas e submetidas a estudo histológico. **Resultados:** Não foi observado edema extenso, área de necrose ou reação inflamatória do tipo corpo estranho. A reação inflamatória observada após 30 e 60 dias foi leve, bem como a fibrose desencadeada. Houve boa integração do enxerto no músculo vocal. **Conclusão:** A presença de fâscia lata autóloga no músculo vocal de coelho não desencadeou fibrose e resposta inflamatória significativa. A fâscia lata se integrou no músculo vocal em coelhos quando utilizada como enxerto autólogo.

A1.10

SGP: 5536

Comportamento das pregas vestibulares na distonia laríngea de adução tratada com toxina botulínica

Autor(es): Paula Angélica Lorenzon Silveira, Noemi Grigoletto De Biase

Palavras-chave: Laringe, Distonia, Doenças da laringe/distúrbios da voz, Toxinas botulínicas, Laringoscopia

Objetivo: Avaliar a medialização das pregas vestibulares (PVEST), na distonia laríngea focal adutora, antes e após injeção unilateral de toxina botulínica (BTX), comparando-se o lado ipsilateral (IPSI) à aplicação, com o contralateral (CLT). **Método:** Análise nasofibrolaringoscópica retrospectiva: 23 pacientes, durante fonação: habitual(/é/, /i/, frases com fonemas surdos e sonoros), não-típica (sussurro e fonação inspiratória) e não fonatórias (respiração, "snif" e assobio). A adução de cada PVEST foi classificada em graus: 0-sem atividade; 1-medialização encobrindo 1/3 lateral da prega vocal(PV); 2- encobrindo 2/3 laterais e 3-não visibilização da PV. Comparando IPSI e CLT, antes e após BTX pelos testes: McNemar e Wilcoxon, houve redução significativa da medialização das PVEST no grupo IPSI e aumento significativo no grupo CLT, na respiração em repouso ($p=0,031^*$ $p=0,039^*$), vogal /é/ sustentada ($p<0,001^*$ $p=0,001^*$), vogal /i/ sustentada ($p=0,012^*$ e $p<0,001^*$), fonação com predomínio de fonemas sonoros (IPSI: $p<0,001^*$) e de fonemas surdos (IPSI: $p<0,001^*$). Quanto às diferenças entre os lados, nas frases com predomínios de sons surdos ou sonoros, os grupos IPSI apresentaram maiores graus de melhora da adução das PVEST e o CLT, de piora. Assobio (IPSI: $p=0,001^*$ CLT: $p=0,057$) e sussurro (CLT: $p=0,125$) apresentaram redução significativa da medialização do lado tratado, sem significância CLT. Fonação inspiratória e "Snif" não tiveram variação significativa. **Conclusão:** O grau de adução reduz nas PVEST ipsilaterais e aumenta nas contralaterais, significativamente, após a aplicação de BTX unilateral, nas tarefas fonatórias habituais e no repouso, sem igual significância em tarefas não fonatórias ou atípicas, na distonia laríngea adutora.

A1.11

SGP: 5234

Pigmentação da íris e susceptibilidade à perda auditiva induzida pelo ruído

Autor(es): Miguel Eduardo Guimarães Macedo, Everardo Andrade Da Costa, Jair de Carvalho e Castro

Palavras-chave: Melanina, íris, perda auditiva provocada pelo ruído, susceptibilidade

The purpose of this study was to examine the possible association between iris pigmentation and susceptibility to noise. With a retrospective design, the iris pigmentation of 2,407 noise-exposed workers was correlated with their puretone thresholds. Workers' ages ranged from 16 to 65 years old and their noise exposure times from 2 to 42 years. Results demonstrated that dark-eyed workers presented a greater percentage of normal exams than fair-eyed ones. Fair-eyed workers had threshold averages of 25.1 dB(right ear) and 26.0 dB (left ear), at 3, 4 and 6 kHz, that were significantly worse than workers with dark irises, with 15.8 dB(right ear) and 17.2 dB(left ear), respectively ($p<0.01$). Fair-eyed workers with less than 10 years noise exposure had the same audiometric pattern as the dark-eyed subjects exposed for more than 10 years. Workers not exposed to noise did not present significant differences in their audiometric pattern in function of their eye colours. These results suggest that iris pigmentation may be an additional indication of noise auditory susceptibility.

A1.12

SGP: 5335

Avaliação audiológica por meio de audiometria tonal e emissões otoacústicas nos pacientes portadores de malária falciparum tratados com quinino

Autor(es): Álvaro Siqueira da Silva, João Bosco Botelho, Sônia Ribeiro, Gerson Suguiyama Nakajima, Antônio de Matos Tavares, Daniele Memória Ribeiro Ferreira, Fernando Bezerra de Melo e Souza

Palavras-chave: Audiometria tonal; Emissões otoacústicas; Malária falciparum; Quinino

Introdução: Com o freqüente interesse pelas doenças infecciosas e parasitárias, a malária ganha destaque, por se tratar de uma patologia endêmica na região Amazônica. O quinino utilizado no tratamento da malária falciparum, já com sua toxicidade comprovada, necessita de novos estudos para caracterização dos danos causados à orelha interna, visando precocidade no diagnóstico, bem como buscar meios de evitarmos os malefícios deste tipo de droga. **Objetivo:** Realizar avaliação audiológica por meio de audiometria tonal e emissões otoacústicas em pacientes com malária falciparum e tratados com quinino. **Casística e Método:** Foram selecionados 40 pacientes, com idade média de 33,5 anos, sendo 29 do sexo masculino (72,5%) e 11 do sexo feminino (27,5%). Os exames propostos foram realizados antes e no terceiro dia do uso do quinino. **Resultados:** Com relação às queixas clínicas, os principais sintomas relatados foram zumbidos em 6 pacientes (15%) e hipoacusia em 5 pacientes (12,5%). Foram encontrados alterações audiométricas em 6 pacientes (15%), nas freqüências agudas (4, 6 e 8 kHz). Os exames de emissões otoacústicas mostraram no total, alterações em 5 pacientes (12,5%), também nas freqüências agudas. As distintas avaliações não mostraram predileção por lateralidade. Estabelecida relação entre os dois exames realizados, houve concordância entre os resultados, com sustentação pela significância estatística. **Conclusão:** É possível a detecção precoce da ototoxicidade do quinino através de audiometria tonal e emissões otoacústicas, evitando efeitos colaterais indesejáveis e definitivos, buscando melhoria da qualidade de vida destes pacientes.

A1.13

SGP: 5552

Análise dos Padrões Histopatológicos do colesteatoma adquirido da orelha média

Autor(es): Adriana Leal Alves, Celina Siqueira Barbosa Pereira, Fernando de Andrade Quintanilha Ribeiro, José Humberto Tavares Guerreiro Fregnani

Palavras-chave: Colesteatoma, orelha média, Histopatologia

Introdução: O colesteatoma da orelha média é caracterizado pela presença de epitélio estratificado pavimentoso queratinizado neste local, com alto poder invasivo, causando destruição óssea e podendo levar a complicações. **Objetivo:** Correlacionar os padrões histopatológicos no colesteatoma adquirido da orelha média com a idade do paciente. Delineamento do Estudo: Corte transversal. **Material e Método:** Foram colhidas amostras de colesteatoma de 50 pacientes submetidos à cirurgia otológica, sendo 34 adultos e 16 crianças, no período de 2006 a 2007. Essas amostras foram submetidas à análise histológica e estatística. **Resultados:** A presença de atrofia foi encontrada em 78 % dos casos, acantose em 88%, hiperplasia da camada basal em 88% e cones epiteliais em 62%. As correlações entre acantose e hiperplasia da camada basal, acantose e formação de cones epiteliais, hiperplasia da camada basal foram positivas e significativas. Não houve diferença estatisticamente significativa em relação aos padrões histopatológicos entre os dois grupos etários ($p>0,05$). **Conclusão:** O colesteatoma tem características hiperproliferativas, com acantose, hiperplasia da camada basal e presença de cones epiteliais na sua matriz.

A1.14

SGP: 5558

Análise da expressão do receptor do fator de crescimento epidérmico no colesteatoma adquirido da orelha média

Autor(es): Adriana Leal Alves, Fernando de Andrade Quintanilha Ribeiro, Celina Siqueira Barbosa Pereira, Jose Humberto Tavares Guerreiro Fregnani

Palavras-chave: Colesteatoma, Orelha média, receptor do fator de crescimento epidérmico

Introdução: O colesteatoma da orelha média é caracterizado pela presença de epitélio estratificado pavimentoso queratinizado neste local. O receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR) está situado na membrana citoplasmática das células epiteliais. Ele é expresso nas células da camada basal da

pele normal. **Objetivos:** Detectar, utilizando métodos imunohistoquímicos, a presença do EGFR em fragmentos de colesteatoma. **Materias e Metodos:** Foram colhidas amostras de colesteatoma de 50 pacientes submetidos à cirurgia otológica, que foram analisadas por meio de técnicas imunohistoquímicas, para detectar a presença do EGFR na matriz dos colesteatomas. **Resultados:** Houve presença de EGFR nas camadas parabaisais em 54% dos casos e, em 34% a expressão estendeu-se para todas as camadas da matriz. **Conclusão:** Este estudo confirma a capacidade hiperproliferativa dos queratinócitos.

A1.15

SGP: 4881

Efeito da mitomicina c intratimpânica no desenvolvimento do colesteatoma e da otite média em ratos

Autor(es): Antonio Antunes, Sílvia da Silva Caldas Neto, Fernando Souza Leão, Alexandre José Costa Campos

Palavras-chave: Mitomicina C, Colesteatoma, Otite média, Propilenoglicol, Ratos Wistar

Introdução: O colesteatoma da orelha média é uma doença inflamatória crônica associada à destruição do osso temporal. A mitomicina C tem uma ação antiproliferativa sobre os fibroblastos e apresenta efeitos de diminuição do tecido cicatricial após as cirurgias otorrinolaringológica e oftalmológica. **Objetivos:** Determinar se a administração da mitomicina C poderia evitar que a exposição ao propilenoglicol induzisse na orelha média de ratos o colesteatoma e a otite média. **Métodos:** Estudo experimental controlado pareado. Vinte e quatro ratos Wistar foram submetidos a um total de três injeções intratimpânicas a cada semana nas suas orelhas direitas (controle) e esquerdas (experimental). A solução da orelha média direita conteve: propilenoglicol 50%, gentamicina e soro fisiológico 0,9% e a da esquerda, propilenoglicol a 50%, gentamicina e mitomicina C. **Resultados:** Houve diferença com significância estatística entre os grupos controle e experimental, em relação ao espessamento da mucosa ($p = 0,004$) e à distribuição do espessamento da mucosa na bula timpânica ($p = 0,038$). Não houve diferenças com significância estatística entre os grupos controle e experimental, no que se relaciona à espessura da membrana timpânica ($p = 0,371$), à distribuição da espessura da membrana timpânica ($p = 0,223$), à distribuição da integridade da membrana timpânica ($p = 0,219$), à distribuição dos achados otomicroscópicos ($p = 0,262$), à presença do exsudato ($p = 0,125$), da fibrose ($p = 1,000$) e do colesteatoma ($p = 0,687$). **Conclusão:** A mitomicina C intratimpânica não foi eficaz para impedir na orelha média de ratos a formação de colesteatoma e otite média.

A1.16

SGP: 4998

Comparação de colesteatomas adquiridos entre pacientes pediátricos e adultos

Autor(es): Cristina Dornelles, Luíse Meurer, Sady Selaimen da Costa, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Andréia Argenta, Simone Barreto Martens, Sabrina Lima Alves

Palavras-chave: Perimatriz, Inflamação, Colesteatoma, Angiogênese, Colagenases

A quantificação da angiogênese e das metaloproteinases pode ser útil na avaliação do comportamento dos colesteatomas, como marcadores de sua agressividade. **Objetivo:** Comparar os marcadores CD31, MMP2 e MMP9 entre pacientes pediátricos e adultos. **Método:** transversal. Grupos pediátricos (até 18 anos) e adultos (a partir de 19 anos). Coletados 120 colesteatomas, fixados em formol a 10%, preparadas cinco lâminas, de cada amostra, por técnicas histológicas habituais, observados: número de vasos sanguíneos (CD 31), marcação com MMP2 e MMP9, número de células na matriz e espessura na perimatriz. Dados analisados no SPSS através coeficiente Spearman e Mann-Whitney. **Resultados:** Colesteatomas distribuídos igualmente: 60 pediátricos (11,77±3,57anos); 60 adultos (38,29±14,51anos). CD31pediátrico 7(4 a 11), CD31adulto 4(0 a 10) ($P=0,044$). MMP2citoplasmática pediátrico 1(0 a 3), MMP2citoplasmática adulto 0(0 a 1) ($P=0,006$). MMP2nuclear pediátrico 0(0 a 1), MMP2nuclear adulto 0(0 a 1) ($P=0,056$). MMP9 pediátrico 2(0 a 4), MMP9 adulto 0(0 a 4) ($P=0,049$). Ao correlacionarmos o número de vasos sanguíneos e das metaloproteinases com a espessura da perimatriz e com o grau histológico de inflamação encontramos correlações fortes. **Conclusões:** Os colesteatomas pediátricos apresentam um grau inflamatório mais exacerbado, produzem mais metaloproteinases, fatores estes, que conjugados, poderiam caracterizar os colesteatomas pediátricos como mais agressivos que os colesteatomas adultos.

A1.17

SGP: 5128

Acurácia do potencial evocado miogênico vestibular no diagnóstico da hidropisia endolinfática - revisão sistemática

Autor(es): Luís Henrique Chechinato Costa, Prof. Dr. Clemente Isnard Ribeiro de Almeida, Roberta Ribeiro de Almeida

Palavras-chave: Testes de função vestibular, Doença de Meniere, Hidropisia Endolinfática

A hidropisia endolinfática é uma desordem da orelha interna, caracterizada pelo aumento da pressão hidrostática da endolinfa no labirinto membranoso. Clinicamente a existência desta desordem pode ser inferida pela presença da síndrome da hidropisia endolinfática, composta por episódios de: vertigem espontânea, disacusia, sensação de plenitude auricular e zumbido. A doença de Meniere é caracterizada por hidropisia endolinfática idiopática. A hidropisia endolinfática acomete com maior frequência a cóclea e o sáculo. O potencial evocado miogênico vestibular (VEMP) é um potencial evocado de latência média, pesquisado por estimulação sonora da mácula sacular que desencadeia um reflexo muscular vestibuloespinal. O VEMP se mostrou útil no diagnóstico da hidropisia endolinfática em pacientes com perda auditiva moderada a severa. A literatura consultada sugere que o potencial evocado miogênico vestibular é um teste com sensibilidade variando de 33 a 80% e especificidade de 94 a 100 % para diagnóstico de hidropisia sacular, sendo a assimetria interaural um dado importante para o diagnóstico da orelha com hidropisia. O VEMP pode ser usado, junto com a prova calórica, como ferramenta para prever se ocorrerá hidropisia endolinfática contralateral tardia em pacientes com surdez súbita ou surdez unilateral juvenil.

A1.18

SGP: 4907

Estadiamento Endoscópico tridimensional da Polipose Nasal antes e após corticoterapia oral

Autor(es): Marcelo Castro Alves de Sousa, Roberto Eustáquio dos Santos Guimarães, Helena Maria Gonçalves Becker, Paulo Fernando Tomin Crossara, Gustavo Coelho dos Anjos, Cláudia Pena Galvão, Mariana Moreira de Castro

Palavras-chave: Polipose nasal, estadiamento endoscópico, corticoterapia sistêmica

A polipose nasossinusal (PN) é um processo inflamatório crônico da mucosa nasal, caracterizado pela presença de pólipos nasais múltiplos e bilaterais. É uma manifestação de diferentes doenças que acometem as fossas nasais. Sua fisiopatologia é controversa, assim como seu tratamento. Porém há um consenso de que o uso de corticosteróides é sempre necessário para seu controle. Para estudar o resultado de diferentes formas de tratamento é necessário algum forma de estadiamento. Neste trabalho, apresentamos um novo método endoscópico de estadiamento, baseado na endoscopia nasal e na avaliação tridimensional dos pólipos e comparamos sua reprodutibilidade entre outros 2 sistemas já difundidos na literatura. Cinco examinadores avaliaram exames de 20 pacientes em diferentes momentos, antes e 15 e 20 dias após corticoterapia oral (prednisona -60 mg 7 dias). Foi avaliado o grau de concordância entre os examinadores e também foi comparado o resultado do tratamento através dos estadiamentos.

Os resultados mostraram uma concordância razoável para o novo método utilizado e uma boa concordância para os outros 2 métodos (Lund -Mackay e Lildholdt). Os resultados após o tratamento mostraram uma diferença significativa para o segundo exame, 15 dias após o uso de corticosteróide oral.

DIA 01/04/2008 - MANHÃ – SALA 2

A1.19

SGP: 5212

Rinologia

O valor da septoplastia no tratamento da Síndrome da Apnéia e Hipopnéia Obstrutiva do Sono no adulto

Autor(es): Silke Anna Thereza Weber, Melina Santos, José Vicente Tagliarini, Helena Protetti

Palavras-chave: Polissonografia, Septoplastia, Apnéia Obstrutiva do Sono

Introdução: A influência do desvio de septo na Síndrome da Apnéia e Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) é controversa. Acredita-se que a septoplastia melhora o fluxo de ar e diminui a resistência nas VAS, proporcionando melhora da SAHOS. **Objetivo:** Comparar os valores de polissonografia de pacientes com SAHOS, antes e após a septoplastia. **Material e Método:** Foram avaliados, em estudo retrospectivo, pacientes, com idade

entre 20 a 60 anos, submetidos à septoplastia por SAHOS, com polissonografia pré e pós-operatória. Foram descritos os dados polissonográficos pré e pós-operatórios: Índice de Apnéia e Hipopnéia (IAH), Eficiência do sono, Saturação de O₂ Média, Saturação de O₂ Mínima. Resultados: Foram avaliados 7 pacientes, 5 melhoraram o IAH, 4 destes com IAH < 5. Seis pacientes melhoraram a eficiência dos sono, dois a normalizaram. Seis pacientes melhoraram a saturação média de oxigênio. Em paciente com SAHOS grave, apesar de redução do IAH em mais de 50% do valor pré-operatório, o índice alcançado ainda requer tratamento complementar. **Conclusão:** A septoplastia, como tratamento único da SAHOS, pode ser indicada nas formas leves. A polissonografia pós-operatória deve ser realizada para proporcionar tratamento adequado.

A1.20

SGP: 5267

Rinologia

Avaliação da lateralização do domus na cirurgia da ponta nasal

Autor(es): Daniel Matos Barreto, Lucas Gomes Patrocínio, José Víctor Maniglia, José Antonio Patrocínio

Palavras-chave: Rinoplastia; Nariz; Cirurgia Plástica

Introdução: Várias técnicas para aumento da projeção e rotação foram descritas previamente na cirurgia da ponta nasal. Muitos pacientes que utilizam estas técnicas apresentam perda parcial do resultado após algum tempo. A lateralização do domus é utilizada em casos com ponta nasal com deficiência de rotação, definição e projeção. **Objetivo:** Avaliar a técnica de lateralização do domus comparando resultados cirúrgicos imediatos e a longo prazo. **Método:** Doze pacientes com queixas de com ponta nasal subprojetada e ângulo nasolabial agudo foram submetidos a rinoplastias pela técnica de lateralização dos domus. As medidas foram realizadas in vivo, com paquímetro digital e compasso, no pré e pós-operatórios imediato e tardio. **Resultados:** A lateralização média do domus foi de 4,2 mm. Houve aumento da rotação e da projeção nasal em todos os pacientes, comparando o pré e pós-operatório tardio. Houve diferença estatisticamente significativa nas medidas do comprimento nasal e ângulo, comparando o pré-operatório e o pós-operatório imediato. Não houve modificação estatisticamente significativa entre as medidas do pós-operatório imediato e o tardio. **Conclusões:** A lateralização do domus é eficiente e segura na cirurgia do nariz com baixa projeção, definição e rotação, demonstrando um resultado altamente previsível.

A1.21

SGP: 5374

Rinologia

Qual a melhor forma de aplicação de vasoconstritor tóxico nasal para a rinoscopia

Autor(es): Pedro Guilherme Moeller Demeneghi, Renato Roithmann, Rodrigo Beille

Palavras-chave: oximetazolina, rinoscopia, rinometria acústica

A forma de aplicação de vasoconstritor tóxico para a rinoscopia que obtém o efeito mais significativo e o tempo necessário para que isto ocorra não foi determinada em estudos prévios. Este estudo visa determinar sob qual forma, gotas, spray ou algodão embebido, obtém-se vasoconstricção maior e qual o tempo necessário para que isto ocorra. Nove adultos hígidos receberam de forma randomizada, oximetazolina sobre a forma de spray ou gotas com intervalo de aplicação de 1 semana. Realizou-se uma curva dose-efeito avaliando-se o volume nasal total pela rinometria acústica. O spray resultou em maior vasoconstricção do que a gota em todos os tempos observados sendo que esta diferença só foi significativa a partir dos 15 minutos pós-aplicação. O efeito máximo observado tanto com a forma spray como a forma gota foi aos 15 minutos. Na segunda fase do estudo foi realizado o teste com algodão embebido com oximetazolina. A forma algodão mostrou maior efeito do que a forma gota aos 15 minutos pós-aplicação, porém este efeito foi semelhante ao observado pela forma spray. O spray de oximetazolina gerou menos desconforto aos participantes do que a forma de gotas ou algodão. Concluímos que a aplicação de oximetazolina sob a forma de spray ou em algodões apresenta resultado semelhante sobre a mucosa nasal. Ambas são superiores a instilação de gotas do vasoconstritor. O tempo necessário para o efeito máximo é de 15 minutos.

A1.22

SGP: 5398

Rinologia

Concentração Ideal, Tolerância e Eficácia de Anestésico Tópico para realização de Exame Endoscópico Nasal

Autor(es): Rosane Siciliano Machado, Tatiana Guthrie Targino dos Santos, André Aguiar Gauderer, Nicolau Tavare Boechem, Carlos Eduardo Vervloet Sollero, Charles Almeida da Luz, David Esquenazi, Shiro Tomita

Palavras-chave: Lidocaína, Dose anestésica, Endoscopia nasal, Incômodo, Dor

A utilização de anestésicos tópicos nasais para realizar exames endoscópicos em Otorrinolaringologia é bastante antiga. Diversos tipos de substâncias já foram testadas, no entanto, ainda não se chegou a um consenso científico sobre a real necessidade de sua utilização, qual a droga mais indicada e que concentração seria melhor tolerada pelo paciente a fim de se efetuar exame causando o menor desconforto possível. O objetivo do presente estudo é avaliar 3 concentrações de Lidocaína tópica preparadas previamente (2, 3, 4%) e sua aplicação em 51 pacientes divididos em 3 grupos randomizados. A partir daí analisar a tolerância da droga e a sua eficácia como anestésico tóxico para realização de exame endoscópico nasal. Esta avaliação foi efetuada através de escala análogo-visual apresentada à amostra em questão e posteriormente teve seus dados processados em programa estatístico específico. Foi obtido como resultado a informação de que a quanto maior a dose anestésica aplicada, maior é a sensação de ardência, enquanto que a sensação de dor tende a diminuir, apesar de não ter havido significância estatística na análise. Na concentração de 2%, a média de ardência era de 1,54, enquanto que na de 4% era de 1,66, já em relação à média de dor era de 2,20 na primeira dose e de 2,08 na segunda dose. Estudos futuros ainda precisam ser realizados para se chegar a uma conclusão sobre a real necessidade da utilização de agentes tópicos nasais antes de se efetuar exames endoscópicos, principalmente o rígido.

A1.23

SGP: 5416

Rinologia

Estudo microbiológico de pacientes com sinusopatia infecciosa nosocomial em UTI

Autor(es): Leonardo Lopes Balsalobre Filho, Fernando Mirage Vieira, Renato Stefanini, Ricardo Cavalcante, Rogério Nunes, Rodrigo de Paula Santos, Aldo Cassol Stamm, Luiz Carlos Gregório

Palavras-chave: Sinusite Nosocomial, Punção Transnasal, Infecção em UTI

Introdução: Sinusite nosocomial é uma complicação comum de pacientes tratados em Unidade de Terapia Intensiva. Ao contrário da sinusite adquirida na comunidade, a nosocomial é mais difícil de ser diagnosticada porque estes pacientes estão frequentemente inconsciente, intubados e têm múltiplas outras doenças. O diagnóstico normalmente é feito através da Tomografia Computadorizada 28,29. É importante o diagnóstico e tratamento precoce da sinusite nosocomial para prevenir complicações graves como pneumonia, sepse, meningite e abscesso intracraniano^{16,17,20,25}. **Objetivo:** Identificar os germes causadores de sinusite infecciosa em UTI através do swab nasal e da punção de seio maxilar, correlacionando seus resultados com antibiograma dos mesmos. **Métodos:** Pacientes de UTIs, com diagnóstico tomográfico de sinusopatia maxilar uni ou bilateral infecciosa foram submetidos ao swab nasal e punção do seio acometido, com material enviado para cultura e antibiograma. **Resultados:** O presente estudo avaliou 22 pacientes. Houve correlação exata entre o agente microbiano isolado no swab e na punção em 14 dos 22 casos (63%). A flora aeróbia gram negativa foi a mais encontrada com predomínio do germe *Pseudomonas aeruginosa* (29% nas punções), seguido de *Proteus mirabilis* (26%) e *Acinetobacter baumannii* (14%). O antibiograma apresentou alto índice de resistência aos antibióticos usados na prática clínica diária. **Discussão:** O resultado do swab teve pouco valor, enquanto que a microbiologia e o antibiograma isolados através da punção direta do seio maxilar representam o melhor método para direcionar a conduta antimicrobiana em UTI, evitando assim, complicações que aumentam a morbi-mortalidade.

A1.24

SGP: 5451

Rinologia

Septoplastia em crianças: Estudo comparativo das técnicas de Cottle e de Metzemabaum para correção de desvio septal caudal

Autor(es): Eduardo Landini Lutaif Dolci, Anna Carolina de Oliveira Fonseca, José Eduardo Lutaif Dolci

Diversas teorias têm sido propostas para explicar o crescimento e desenvolvimento craniomaxilofaciais visando à compreensão da fisiopatologia e o tratamento das deformidades faciais congênicas e adquiridas. O crescimento facial no sentido anterior e inferior foi estudado por diversos autores que avaliaram o desenvolvimento das estruturas ósseas, cartilaginosas e partes moles. A teoria mais aceita para explicar tal crescimento é a proposta por Moss (1962) que afirma ser a matriz funcional o fator determinante para o crescimento facial. **Objetivo:** Avaliar a eficácia de 2 técnicas cirúrgicas na correção de desvio septal caudal (zona 1 e 2 de Cottle) de crescimento em crianças. **Casística e Método:** Estudo retrospectivo de 66 prontuários de crianças entre 5 e 12 anos de idade, submetidas a septoplastia em um hospital terciário de São Paulo no período de 2002 a 2007. Realizada avaliação pós operatória da taxa de sucesso das diferentes técnicas cirúrgicas empregadas com seguimento médio de 9,12 meses. **Resultados:** Não há diferença estatisticamente significativa no emprego das técnicas de Cottle e Metzbaum (Swinging-door) para os desvios septais zona 1 e 2. Em 64% dos casos, houve melhora da obstrução nasal após a cirurgia. A revisão da septoplastia ocorreu em 6% dos casos e 50% dos pacientes com laterorrínia não traumática apresentaram resolução desta após a cirurgia. **Conclusão:** Não houve diferença estatisticamente significativa entre as técnicas cirúrgicas utilizadas para correção de desvios caudais de crescimento em crianças.

A1.25

SGP: 5475

Rinologia

Dacriocistorrinostomia revisional: comparação entre as técnicas externa e endoscópica

Autor(es): Denise Bastos Lage Ferreira, Jalusa Bertholdo Cavaleiro, Lara Pavlikoff Issa Lopes, Joana Rodrigues de Pinho Tavares, Márcio Nakanishi, Denise Prado de Alvarenga, Carlos Augusto de Oliveira

Palavras-chave: Dacriocistorrinostomia, acesso endoscópico, acesso externo, epífora

Introdução: A epífora, situação clínica bastante desconfortável, deve ser tratada cirurgicamente quando não houver sucesso na terapêutica clínica. Existem duas opções cirúrgicas disponíveis. Acesso endoscópico e acesso externo. **Objetivos:** Em um estudo retrospectivo de casos revisionais comparamos resultados e complicações das duas técnicas. **Resultados:** Sucesso terapêutico em 45,95% dos acessos externos e 69,75% dos casos de acesso endoscópico. Complicações leves em 45,95% dos casos externos e graves em 8,11%. Complicações leves em 43,48% dos casos endoscópicos. **Discussão:** Baixas taxas de sucesso provavelmente são decorrentes das condições do grupo em estudo e uso de sonda de silicone ou tubo de Jones em todos os pacientes. Técnica endoscópica obteve menor taxa de complicações possivelmente por se tratar de uma via mais fisiológica. **Conclusão:** A dacriocistorrinostomia endoscópica está ao alcance dos otorrinolaringologistas, entretanto, acreditamos que o trabalho em conjunto com oftalmologistas é fundamental.

A1.26

SGP: 5512

Rinologia

Caracterização histopatológica da mucosa nasossinusal nos pacientes transplantados de medula óssea e DECH crônicos: estudo de observação preliminar

Autor(es): Erica Ortiz, Eulalia Sakano, Luciana Rodrigues Meirelles, Afonso Celso Vigorito, Carlos Takahiro Chone

Palavras-chave: rinossinusite; mucosa nasal, doença do enxerto contra o hospedeiro e transplante de medula óssea

Acredita-se que a imunossupressão seja a única causa para a ocorrência de rinossinusite recorrente ou crônica no paciente transplantado de medula óssea (TMO). Foi observado em estudo anterior uma maior incidência de rinossinusite recorrente nos pacientes que desenvolveram a Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH) crônica. A DECH crônica tem etiopatogenia pouco esclarecida e seu diagnóstico é baseado em sinais clínicos, histológicos e imunológicos. Porém, não existe padrão histológico nasal, sendo descritas as alterações somente em mucosa oral, intestinal e pulmonar. O objetivo deste estudo preliminar é verificar a característica da histologia e ultra-estrutura da mucosa nasossinusal nos pacientes transplantados com e sem DECH, a fim de compreender os fatores desencadeadores da rinossinusite no TMO, principalmente na DECH. Como material, utilizou-se avaliação histológica (HE, Giemsa e PAS) e microscopia eletrônica de mucosa de processo uniforme de pacientes transplantados com e sem

DECH. Observou-se alteração na ultra-estrutura da mucosa pseudoestratificada ciliada com diminuição de cílios e mitocôndrias citoplasmáticas, principalmente nos pacientes com DECH crônica. Concluiu-se que, além da imunossupressão, o processo do TMO e, principalmente, a DECH crônica provocam alterações evolutivas na mucosa nasossinusal; que pode facilitar a recorrência ou cronificação da rinossinusite nestes pacientes.

A1.27

SGP: 5515

Rinologia

Tumores raros das cavidades nasais e paranasais

Autor(es): Pedro Paulo Vivacqua da Cunha Cintra, José Antonio Pinto, Silvia Helena Lanza, Eduardo Amaro Bogaz, Paola Barbieri Pasquali, Silvana Bellotto

Palavras-chave: Tumor, Tumores Raros, Cavidades Nasais, Seios Paranasais, Estudo Imuno-histoquímico

Os tumores das cavidades nasais e paranasais, tanto as de natureza mesenquimal quanto as de origem epitelial, são pouco comuns e existe a dificuldade no diagnóstico diferencial destes tumores. O quadro clínico é inespecífico e está associado ao sítio primário da lesão e à sua extensão. Este estudo retrospectivo analisou 17 prontuários de pacientes que apresentaram tumores de cavidades nasais e paranasais considerados raros e confrontou com os dados encontrados na literatura. Apesar dos inúmeros métodos diagnósticos disponíveis na atualidade, o Otorrinolaringologista ainda encontra dificuldades para estabelecer o diagnóstico destas lesões, em sua maioria, definitivo apenas com estudos imunohistoquímicos. Os tratamentos propostos devem respeitar as características da patogênese de cada tumor, bem como sua localização.

A1.28

SGP: 5516

Rinologia

Identificação de resposta Th17 na polipose nasal

Autor(es): Viviane Sampaio Boaventura de Oliveira, Eriko Soares de Azevedo Vinhaes, Nilvano Alves de Andrade, José Santos Cruz de Andrade, Vanessa de Almeida Basilio, Izadora Veloso Saraiva

Palavras-chave: Polipos, Nasais, Th17, Resposta, Imune

Os polipos nasais são lesões inflamatórias originadas na mucosa nasossinusal. A patogênese da polipose nasal é incerta, mas seu surgimento está relacionado à inflamação crônica. Várias situações que geram inflamação crônica da mucosa nasossinusal, como asma e intolerância a AAS, podem levar a formação de pólipos. As alternativas de tratamento atuais são os corticóides orais e tópicos, além da cirurgia, com altas taxas de recidiva. Os tipos de resposta imune Th1 e Th2 têm sido relacionados à patogênese dos polipos e recrutamento de eosinófilos. Um novo fenótipo de linfócitos T (Th17), associado com o desenvolvimento de doenças e respostas inflamatórias, vem sendo descrito recentemente. Estas células são produtoras de interleucina (IL) 17, IL-6 e fator de necrose tumoral e podem promover maturação e recrutamento de neutrófilos. IL-23, IL-6 e TGF- β são responsáveis pela diferenciação e sobrevivência das células Th17. A dinâmica destas células nos pólipos nasais é pouco conhecida. Assim, nós estudamos a presença de citocinas Th17 em pólipos nasais por imunohistoquímica. Nossos dados mostraram que a IL-17, IL-23, TGF- β e IL-6 são expressos em número significativo de células no estroma dos pólipos. Mucosa nasal normal não expressa IL-17. Esta é a primeira descrição de IL-23 em pólipos mucosos. Tais observações apontam para um possível papel do padrão Th17 na patogênese dos pólipos.

A1.29

SGP: 5529

Rinologia

Correção cirúrgica da perfuração septal através de duplo retalho

Autor(es): Marcelo Ferreira dos Anjos, Eric Rodrigues Thuler, João Ricardo Parrela Bastos, Ralph Silveira Dibbern, Denilson S. Fomin

Palavras-chave: Perfuração septal, Técnica cirúrgica

Objetivo: Descrever nossa técnica cirúrgica utilizada para correção das perfurações do septo nasal. **Método:** Foram incluídos 04 pacientes com perfuração septal submetidos a cirurgia endoscópica endonasal, baseada na dissecação bilateral do septo nasal com a confecção de retalhos monopediculados e fixados com cola de fibrina. **Resultados:** Na nossa casística com 04 pacientes, submetidos a essa técnica permaneceram com a perfuração oculta após um período de pelo menos seis meses. **Conclusão:** Esta técnica tem a vantagem de ser realizada por via endoscópica, sem a necessidade de incisões externas, com uso de retalhos do próprio septo nasal.

Vias de acesso Endoscópico para tratamento cirúrgico de cordomas e condrossarcomas de clivo

Autor(es): Diego Rodrigo Hermann, Joao Flvio Nogueira Jr, Maria Laura S da Silva, Fernando Oto Balieiro, Aldo Stamm

Palavras-chave: cordomas, condrossarcomas, seio esfenoidal, clivus, seio cavernoso

Objetivo: a proposta deste estudo é relatar casos de cordomas e condrossarcomas tratados com cirurgia transnasal transclival, com ou sem acesso transestmoidopterigoideo, assistidos por endoscopia e discutir esta técnica no tratamento destas lesões localizadas na base do crânio. **Métodos:** no período de 1996 a 2007, 19 pacientes portadores de cordomas e um com condrossarcoma foram cirurgicamente tratados pelo Centro de Cirurgia de Base de Crânio de São Paulo, através da técnica transnasal transclival, com ou sem acesso transpterigoideo, assistidos por endoscopia, de acordo com a extensão da lesão. A extensão da remoção cirúrgica foi classificada em remoção total, sub-total e parcial. **Conclusão:** A cirurgia transnasal assistida por endoscopia é um método alternativo de tratamento destas lesões e em mãos experientes esta técnica proporciona bons resultados. A extensão da ressecção foi melhor nos casos de cirurgia primária quando comparada com os casos reoperados. Invasão da lesão na fossa posterior não é um fator de restrição para se obter ressecção total, usando-se esta técnica

Avaliação da acurácia da detecção de líquido em fluidos nasais através da pesquisa de proteína $\square$ -trace

Autor(es): Marcelo Hamilton Sampaio, Ronny Tah Yen Ng, Eulália Sakano, Carlos Takahiro Chone

Palavras-chave: Fistula líquórica, Proteína beta trace, Proteína $\square$ -trace, Prostaglandina D sintase, Nefelometria

Introdução. As fistulas líquóricas de base anterior de crânio correspondem à comunicação entre o espaço subaracnoide e a cavidade nasossinusal. A sua presença aumenta o risco de complicações, como a meningite bacteriana, com chance de seqüelas. Desta forma, o diagnóstico preciso e precoce das fistulas líquóricas é importante para que a correção seja feita o mais breve. A detecção da presença de líquido em fluidos nasais é possível através da pesquisa de $\square$ 2-transferrina, porém com o inconveniente de ser um teste imunológico bastante caro e não acessível a maioria dos hospitais brasileiros. Recentemente, tem-se descrito a detecção de proteína $\square$ -trace em fluidos nasais para a confirmação de presença de fistulas líquóricas. Dados de literatura sugerem a mesma sensibilidade e especificidade que a $\square$ 2-transferrina, por tratar-se de uma proteína específica e de estar presente em grandes concentrações no líquido. A detecção da $\square$ TP é realizada através do teste nefelométrico, presente na maioria dos laboratórios de patologia clínica dos hospitais. **Objetivo:** avaliar a acurácia da detecção da proteína $\square$ -trace em secreções de cavidade nasal para confirmar presença ou não de fistula líquórica em base anterior do crânio. **Material e Métodos:** Pacientes com suspeita de fistula líquórica foram submetidos à coleta de fluido nasal. As amostras foram encaminhadas para detecção da proteína $\square$ -trace pelo teste nefelométrico. **Resultados:** Encontrou-se elevada acurácia para a detecção de líquido em fluidos nasais para pacientes portadores de fistulas líquóricas. **Conclusão:** A proteína $\square$ -trace pode ser uma boa alternativa diagnóstica para a detecção de FL em hospitais brasileiros.

Avaliação dos pacientes submetidos à cirurgia para rinossinusite crônica

Autor(es): Denise Manica, Márcio Eduardo Broliato, Raquel Nery Lago, Michelle Lavinsky Wolff, Otávio Bejzman Piltcher

Palavras-chave: Rinite, Sinusite

Introdução: Rinossinusite crônica (RSC) é uma doença relativamente comum. O objetivo do presente estudo é analisar as características de pacientes submetidos à cirurgia para RSC e a evolução pós-operatória. **Material e Método:** Foram incluídos pacientes com diagnóstico de RSC que consultam no ambulatório de rinologia de um hospital universitário, que aceitaram participar da pesquisa. Eles foram avaliados em relação aos seus sintomas, exame físico e tomografia computadorizada (TC) usando protocolo padronizado

no pré e pós-operatório. **Resultados:** Participaram do estudo 15 pacientes, com idade média de 51,8 anos. Em relação aos sintomas, obstrução nasal obteve média e desvio padrão $7,6 \pm 2,4$; secreção nasal, $7,1 \pm 3,2$; alteração de olfato, $8,4 \pm 2,8$; cefaléia, $5,8 \pm 3,1$; espirros, $4,2 \pm 3,0$; dor facial, $6,2 \pm 2,9$; e graduação geral dos sintomas, $8,5 \pm 1,9$. À endoscopia nasal, dez pacientes (66,6%) apresentaram polipose, 8 (53,3%), edema e 6 (40%), secreção. A TC pré-operatória demonstrou que 14 (93%) apresentaram alguma opacificação em seios maxilares; 13 (86%), em seios frontais; 9 (60%), em seios esfenoidais; 13 (87%), em células etmoidais anteriores e 12 (80%), em células etmoidais posteriores. A correlação entre endoscopia nasal e TC foi ser significativa ($r=0,629$; $p=0,012$); entretanto, a correlação entre a gravidade dos sintomas e TC não mostrou significância ($r=0,368$; $p=0,177$). A aferição dos sintomas foi realizada em média 10 meses após a cirurgia, tendo havido melhora significativa ($p=0,004$). **Discussão e Conclusões:** Em concordância com a literatura, o estudo demonstra a ausência de correlação entre os sintomas e a TC. Houve uma redução importante da clínica e consequentemente melhora na qualidade de vida dos pacientes submetidos à cirurgia. Embora preliminares, os resultados aprimoram o conhecimento desta patologia.

Ressecção endoscópica de nasoangiofibroma juvenil

Autor(es): Anna Karolanne Veras e Sousa, Raquel Silva Rabelo, Maira Letícia Veras e Sousa, Bernardo Cunha Araújo Filho

Palavras-chave: angiofibroma, nasofaringe, endoscopia

Introdução: O nasoangiofibroma juvenil é um raro tumor benigno, localmente invasivo e destrutivo, acometendo quase exclusivamente adolescentes do sexo masculino. A cirurgia é o tratamento de escolha para o nasoangiofibroma juvenil. Entretanto, o sucesso e a expansão da cirurgia endoscópica nasossinusal para regiões adjacentes aos seios paranasais, têm proporcionado uma nova técnica no tratamento destes tumores. **Objetivos:** Apresentar uma experiência de 07 casos no tratamento cirúrgico do nasoangiofibroma juvenil com o uso exclusivo do endoscópio, descrevendo a técnica cirúrgica. **Métodos:** Estudo retrospectivo de uma série de sete pacientes submetidos à ressecção endoscópica de nasoangiofibroma, no período de fevereiro de 2006 a março de 2007. A morbidade do procedimento, complicações e taxa de recidiva foram analisadas em todos os pacientes. **Resultados:** A média de idade foi 13,8 anos (9 - 20 anos). O período de internação pós-operatório médio foi de 2,3 dias. Dois pacientes (28,6%) necessitaram de transfusão sanguínea. Houve paresia de III e VI nervos cranianos em um paciente (14,3%). Nenhuma recorrência foi observada nos sete pacientes no tempo de seguimento médio 11,5 meses. **Conclusão:** A ressecção endoscópica de nasoangiofibroma juvenil tipo IB-IIIa pode ser realizada com segurança por via endoscópica, com as vantagens de ser uma técnica minimamente invasiva, evitar cicatrizes faciais, diminuir morbidade, tempo de internação e sangramento intra-operatório.

Oso da mastóide como autoenxerto para aumento do dorso nasal

Autor(es): Lucas Gomes Patrocinio, José Victor Maniglia, José Antonio Patrocinio

Palavras-chave: Rinoplastia, Mastóide, Septo Nasal

Introdução: Vários enxertos e/ou implantes têm sido usados para aumento do dorso nasal. Em alguns casos, especialmente os narizes traumático, não-caucasiano e multi-operados, a quantidade de aumento é maior que o normalmente disponível em autoenxerto de septo e concha auricular. **Objetivo:** Avaliar a segurança e eficácia do oso de mastóide como autoenxerto para aumento do dorso nasal em rinoplastia. **Métodos:** Um estudo prospectivo de 20 pacientes consecutivos submetidos a aumento do dorso nasal com oso de mastóide, durante um período de 4 anos. O resultado foi avaliado principalmente por complicações e satisfação do paciente e cirurgião. **Resultados:** Os enxertos variaram de 5 a 12 mm em espessura. Seguimento variou de 6 meses a 4 anos. Dezesete (85,0%) pacientes apresentaram resultados satisfatórios para o cirurgião e o paciente. Um paciente mostrou um aumento excessivo leve somente notado pelo cirurgião. Um paciente apresentou aumento deficiente necessitando cirurgia revisional. Um paciente precisou de uma cirurgia de revisão devido a deslocamento do enxerto no primeiro mês de pós-operatório. Nenhum caso apresentou infecção ou absorção de enxerto. **Conclusões:** O oso de mastóide se apresentou como um material efetivo como autoenxerto para aumento do dorso nasal dorsal em rinoplastia.

A taxa de complicação foi baixa. O seguimento a longo prazo mostrou que não ocorre absorção clinicamente significativa.

A1.35

SGP: 5047

Rinologia

Análise histológica do padrão de distribuição glandular em conchas nasais inferiores normais

Autor(es): Ieda Millas, Bianca Maria Liquidato, José Humberto Tavares Guerreiro Fregnani, José Eduardo Lutaif Dolci, José Rafael Macéa

Palavras-chave: Mucosa nasal, Nariz, Histologia, Depuração mucociliar

Introdução: As conchas nasais inferiores desempenham um importante papel na fisiologia nasal, pois apresentam uma ampla superfície mucosa e representam a principal região funcional do nariz. Dentre as diversas funções, destaca-se a filtração de partículas estranhas pelo sistema mucociliar. Muitas doenças relacionadas à mucosa nasal, como rinites e rinossinusites, têm relação direta com alterações estruturais na mucosa de revestimento das conchas nasais, seja na hipertrofia desta mucosa ou na sua atrofia. **Objetivo:** Verificar o padrão de distribuição do epitélio glandular da lâmina própria na mucosa de conchas nasais inferiores normais, nas regiões da cabeça, corpo e cauda. **Material e método:** Em dez pacientes submetidos a procedimento nasal estético, retirou-se pequeno fragmento linear de concha nasal inferior. Os cortes foram corados com hematoxilina e eosina e submetidos a exame histológico. Selecionou-se aleatoriamente 1 campo de cada uma das 3 regiões estudadas de cada caso, que foi fotografado. Nestas fotografias foram delimitadas individualmente as áreas de epitélio glandular e a área total de lâmina própria da mucosa da cabeça, do corpo e da cauda das conchas nasais, que foram medidas em μm^2 . **Resultados:** Não houve diferença estatisticamente significativa no padrão de distribuição do epitélio glandular da lâmina própria, seja na cabeça, corpo ou na cauda de conchas nasais inferiores. **Conclusão:** O presente estudo mostra que não existe predomínio em uma região específica, na distribuição do epitélio glandular, nas diferentes áreas das conchas nasais inferiores no sentido ântero-posterior em pacientes normais.

A1.36

SGP: 5057

Rinologia

Fistulas naso-liquóricas do seio esfenoidal: relações anatômicas e revisão de casos

Autor(es): Daniela Oliveira Rodrigues, Mariana Rossi Francisco, Luiz Renato Fernandes Sassi, Ricardo Cassiano Demarco, Wilma Terezinha Anselmo Lima, Fabiana Cardoso Pereira Valera

Palavras-chave: Fistulas naso-liquóricas, Seio esfenoidal

Introdução/Objetivo - O esfenóide é o único seio paranasal que pode ter contato íntimo com a fossa craniana (FC) anterior, posterior e média, possibilitando portanto ser sede de fistulas naso-liquóricas (FNL) oriundas de todas FC. O advento da abordagem endoscópica possibilita a identificação e visualização precisa da FNL, facilitando seu diagnóstico e tratamento. Esse trabalho objetiva descrever a casuística de correção das fistulas do seio esfenóide do serviço de otorrinolaringologia submetidas ao fechamento cirúrgico endoscópico transnasal durante o período de outubro/2000 a junho/2007, salientando os detalhes anatômicos do seio esfenoidal e suas relações com as FC. **Materiais/Métodos** - Foram avaliados doze pacientes com FNL esfenoidais operados entre 2000-2007. O diagnóstico de FNL foi baseado na história clínica, CT e RNM dos seios da face, além de confirmação da lesão pela visualização intra-operatória da drenagem de líquido corado após injeção de fluoresceína intratecal. Pacientes foram operados sob anestesia geral, com acessos esfenoidais realizados via transnasal, transetmoidal ou transeptal e, em caso de fistulas de recesso lateral, transptérgico. O orifício fistuloso foi selado com enxertos autógenos e meningocoeles reduzidas e ressecadas por cáterio-bipolar. **Resultados/Discussão** - Dentre os pacientes avaliados, observou-se elevado percentual de fechamento das fistulas utilizando-se a técnica endoscópica endonasal. O sucesso cirúrgico foi de 91,7% inicialmente, e em 100% após uma segunda intervenção, necessária em um paciente. O teto do esfenóide foi o local acometido com maior frequência e a etiologia traumática a mais observada destes casos de FNL-esfenoidal. Somente em um dos casos que apresentou recidiva foi realizada derivação lombo-peritoneal definitiva associada na segunda abordagem. **Conclusão** - O tratamento endoscópico das FNL esfenoidais torna-se atrativo devido à sua alta taxa de sucesso e baixa morbidade, mesmo com seu difícil acesso e íntima relação do seio com todas FC.

A1.37

SGP: 5089

Rinologia

Uma nova abordagem permitindo cirurgia bimanual no seio esfenoidal

Autor(es): João Flávio Nogueira Júnior, Diego Rodrigo Hermann, Maria Laura Solferini Silva, Eduardo Vellutini, Shirley Shizue Nagata Pignatari, Aldo Cassol Stamm

Palavras-chave: Cirurgia bimanual, Seio esfenoidal

Introdução e Objetivos: o acesso cirúrgico para o seio esfenoidal é o primeiro passo para a cirurgia de tumores da hipófise e classicamente tem sido descrito em três formas: trans-nasal direto, trans-septal e trans-nasal com remoção da parte posterior do septo nasal, que permite trabalho bimanual. Entretanto a remoção do septo posterior resulta em perfuração septal ampla, que pode causar morbidade significativa aos pacientes. Nosso trabalho tem como objetivo: 1) descrever um novo acesso para o seio esfenoidal que permite trabalho bimanual em cirurgias, criação de "flap" pediculado para o fechamento dos defeitos da base do crânio e evita perfuração de septo nasal. **Método:** descrição detalhada de nossa técnica cirúrgica. **Conclusões:** as vantagens desta nova abordagem são: permitir trabalho bimanual pelas duas narinas, obtenção de tecido pediculado robusto para fechamento de defeitos de base do crânio e preservação da mucosa do septo nasal, evitando perfuração septal.

A1.38

SGP: 5104

Rinologia

Tratamento Endoscópico da Hipertrofia dos Cornetos Nasais Inferiores com o uso do Ho:YAG Laser: Vantagens e Desvantagens

Autor(es): João Ricardo Parrela Bastos, Denilson Fomin, Eric Thuler, Ralph Dibern, Marcelo dos Anjos, Angela Fomin

Palavras-chave: Cirurgia Endoscópica Endonasal a Laser, Minimamente Invasiva, Holmium YAG Laser, Hipertrofia dos Cornetos Nasais Inferiores

Diferentes procedimentos cirúrgicos têm sido descritos para o tratamento da hipertrofia dos cornetos nasais inferiores incluindo turbinectomia, turbinoplastia, eletrocautério, microdebridador, lateralização do corneto nasal inferior, coblation, radiofrequência (Somnus). Porém, porque a maioria destas técnicas está associada com um nítido risco de sangramento, dor, lesão exacerbada da mucosa nasal, e rinite atrofica, existe ainda a necessidade de um tratamento menos traumático e mais confortável para estes casos. **Objetivo:** Descrever e analisar as vantagens e desvantagens da técnica de aplicação intersticial do Ho:YAG laser no tratamento da hipertrofia dos cornetos nasais inferiores. **Material e Métodos:** Foram analisados retrospectivamente os prontuários dos pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para redução volumétrica dos cornetos nasais inferiores hipertroficados utilizando o Ho:YAG laser no período de Abril de 2005 a Outubro de 2007. Foram incluídos todos os pacientes submetidos a esta técnica cirúrgica neste período, incluindo adultos e crianças de ambos os sexos, somando 322 prontuários analisados. Desenho científico: Clínico retrospectivo. **Resultados:** O tratamento endoscópico dos cornetos nasais inferiores pelo Ho:YAG laser pôde ser realizada em todos os pacientes independente da idade ou patologias nasossinusais associadas, mostrando-se ser uma técnica bastante segura, com excelente hemostasia intra-operatória, reduzido tempo cirúrgico e pouco traumática com preservação da mucosa do corneto nasal. **Conclusão:** As vantagens do tratamento endoscópico para a hipertrofia dos cornetos nasais inferiores utilizando o Ho:YAG laser inserem esta técnica no atual contexto de busca por procedimentos ditos minimamente invasivos, tornando-a uma excelente opção terapêutica para estes casos.

DIA 01/04/2008 TARDE – SALA 1

A1.39

SGP: 5162

Laringologia

A avaliação acústica no monitoramento do tratamento de pacientes com laringite aguda

Autor(es): Andrea Moreira Veiga de Souza, Andre de Campos Duprat, Janaina Pimenta de Oliveira, Fernanda Fonseca de Sa Andrade, Fernanda Ferreira da Silva, Rejane Cardoso Costa

Palavras-chave: laringites, tratamento, análise acustica

A avaliação acústica computadorizada da voz tem sido cada vez mais uti-

lizada na prática clínica e na pesquisa, para avaliação dos distúrbios laríngeos, distinção entre indivíduos normais e disfônicos e no monitoramento de tratamentos. Oferece como principal vantagem a possibilidade de uma avaliação objetiva, quantitativa e não invasiva da função vocal. A aplicação e confiabilidade dos dados de avaliação acústica entretanto, tem gerado grande controvérsia. O objetivo deste estudo foi avaliar quais destas medidas seriam úteis no monitoramento do tratamento de pacientes com laringite aguda. Foi realizado em 18 pacientes, a videolaringoscopia, a análise perceptiva-auditiva da voz e a análise acústica das principais medidas utilizadas na prática clínica e citadas na literatura: média da frequência fundamental (Fo), jitter, shimmer, proporção harmônico ruído (HNR) e energia normalizada do ruído (NNE), antes e após sete dias de tratamento clínico de laringite aguda. Todos os pacientes (100%) apresentaram melhora importante e evidente nas análises da videolaringoscopia e perceptiva da voz após os sete dias, mas somente foram detectadas variações estatisticamente significantes na análise acústica, nas medidas de proporção harmônico ruído (HNR) e energia normalizada do ruído (NNE), avaliadas na vogal [e].

A1.40

SGP: 5269

Laringologia

Aplicação do cidofovir para tratamento da papilomatose laríngea

Autor(es): Larissa Oliveira Lauriano, Amélio Ferreira Maia, Rodrigo Santana Fantauzzi, Flávia Borges da Silveira Lima, Mariana Oliveira Maia, Flávia Coelho Cunha

Palavras-chave: Cidofovir, HPV, Laringe, Papilomatose

A papilomatose do trato respiratório é problema médico de grande importância com prevalência de 3 a 5 casos por 100.000 habitantes. O tratamento clássico é a ressecção microscópica das lesões. Tratamentos adjuvantes foram desenvolvidos e podem ser associados ao tratamento cirúrgico. Recentemente iniciou-se o uso do cidofovir, antiviral inibidor da DNA polimerase, que reduz o crescimento dos vírus nas células infectadas. **Objetivo:** demonstrar a eficácia do nosso protocolo e apresentar a forma de utilização da droga. **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo, envolvendo 18 pacientes portadores de papilomatose laríngea, submetidos a pelo menos 1 ciclo de 4 aplicações intralasionais de 1mL de cidofovir, na concentração de 37,5mg/mL, após remoção dos papilomas. Ocorrendo recidiva, o paciente era novamente submetido a ressecção e aplicação, com reavaliação endoscópica em 1 mês e assim sucessivamente até a remissão. **Resultados:** Dos 18 pacientes, cinco iniciaram os sintomas na idade adulta e treze na infância, estes últimos apresentaram maior extensão e agressividade da doença. A remissão foi alcançada em 17 pacientes. Dentre eles, nove pacientes foram submetidos a quatro aplicações; dois pacientes submeteram-se a cinco aplicações; três pacientes realizaram seis aplicações, um paciente foi submetido a 7 aplicações, um paciente fez 9 aplicações e um paciente dez aplicações. A média do tempo de remissão é de 15 meses. A paciente sem remissão da doença foi submetida a quatorze aplicações. Ela apresentava lesões em toda a laringe. **Conclusão:** O tratamento da papilomatose laríngea com infiltração do cidofovir tem resultados promissores, com redução das recidivas e remissão da doença.

A1.41

SGP: 5346

Laringologia

Tempo de latência entre o início da atividade elétrica no músculo tireoaritenóideo e o início da sonorização segundo o grau de disfonias em pacientes com distonia laríngea

Autor(es): Noemi Grigoletto De Biase, Gustavo Polacow Korn, Paula Lorenzon, Luiz Celso Pereira Vilanova, Marina Padovani, Glaucya Madazio, Miriam Moraes

Palavras-chave: distonia laríngea, disfonias, eletromiografia

O tempo decorrido entre o aumento da atividade elétrica registrada e o início da sonorização encontra-se geralmente aumentado nas distonias laríngeas de adução. Nosso objetivo foi comparar a latência entre o início da ativação eletrofisiológica no músculo tireoaritenóideo (TA) e o início da sonorização com o grau de disfonias em indivíduos com distonia laríngea de adução. Em geral indivíduos com distonia apresentam o tempo aumentado. **Método:** 36 indivíduos adultos, sendo 21 com distonia de adução e 15 do grupo controle foram submetidos a eletromiografia da laringe (EMG) do músculo tireoaritenóideo esquerdo. O tempo de latência foi medido desde o início do aumento da amplitude dos potenciais elétricos do músculo TA até o início da sonorização. A avaliação do grau de disfonias foi feita por meio de análise

perceptivo-auditiva. O teste de Spearman foi utilizado para a comparação entre o tempo de latência e o grau de severidade da disfonias, tendo sido adotado o nível de significância de 5%. **Conclusão:** a latência relaciona-se ao grau de disfonias, sendo que quanto maior a latência, maior o grau.

A1.42

SGP: 5403

Laringologia

Imobilidade bilateral de pregas vocais: diagnóstico e tratamento

Autor(es): José Antonio Pinto, Luciana Balester Mello de Godoy, Lia Mitsue Ota, Sílvia Helena Lanza, Monica Oliveira Nóbrega, Valéria Wanderley Pinto Brandão Marquis

Palavras-chave: Pregas vocais, paralisia, estenose glótica posterior

Introdução: A Imobilidade Bilateral de Pregas Vocais (IBPV) pode ser decorrente de paralisia neurogênica bilateral, fixação de articulação crico-aritenóidea, sinéquia laríngea ou estenose glótica posterior. O tratamento visa restabelecer uma via aérea pérvia mantendo a função esfinteriana glótica e a qualidade vocal. **Objetivos:** Analisar os métodos diagnósticos e terapêuticos dos casos de IBPV atendidos em nosso serviço. **Materiais e Métodos:** Foi realizada avaliação retrospectiva dos prontuários dos pacientes atendidos no nosso serviço com diagnóstico fibronasofaringolaringoscópico de IBPV. **Resultados:** Foram avaliados 35 pacientes com diagnóstico de IBPV durante o período de 1992 a 2007. Dentre esses pacientes, 18 (51,4%) eram casos de paralisia bilateral de pregas vocais (PBPV) e 17 (48,6%), de estenose glótica posterior (EGP). Os pacientes com PBPV foram submetidos a aritenoidectomia subtotal unilateral e os com EGP foram submetidos a "microtrapdoor flap", "microtrapdoor flap" unilateral, aritenoidectomia subtotal e total e cricoidotomia posterior (Rethi). **Conclusão:** A IBPV é um quadro potencialmente fatal e a diferenciação entre paralisia e fixação de pregas vocais em casos de IBPV é essencial para a escolha do método terapêutico. A aritenoidectomia subtotal sob via microscópica é nossa opção cirúrgica para o tratamento das PBPV e na EGP a escolha da técnica varia conforme o grau de estenose.

A1.43

SGP: 5427

Laringologia

Achados videolaringoscópicos em professores com disfonias

Autor(es): Regina Helena Garcia Martins, Elaine Lara Mendes Tavares, Marcela Santana, Graziela Semenzati

Palavras-chave: diagnóstico, disfonias, laringoscopia, rouquidão

Introdução - professores são vulneráveis às disfonias, incidindo 20 a 83% deles, devido ao uso abusivo da voz e das condições desfavoráveis das classes. Nódulos são as lesões mais frequentes, além dos pólipos e cistos. **Objetivos** - analisar exames de videolaringoscopia dos professores a fim de detectar lesões as mais prevalentes. Estudo retrospectivo. **Materiais e Métodos** - estudo retrospectivo dos prontuários de 160 professores atendidos a partir de 2002, analisando-se gênero, idade e exames endoscópicos. **Resultados** - 141 professores eram mulheres e 19 homens; 60 tinham menos que 35 anos, 83 entre 36 a 50 anos e 17 acima de 51 anos. Os diagnósticos laringeos mais frequentes foram: exame normal (n-42), nódulos vocais (n-46), paquidermia (n-28), pólipos (n-26), cistos (n-19), edema de Reinke (n-8), sulco vocal (n-4), microwebs (n-2), ponte (n-3), vasculodisgenesia (n-2), atrofia (n-1). Foram diagnosticados alguns casos de associações dessas lesões. **Conclusões** - distúrbios vocais em professores foram mais frequentes no sexo feminino. Os nódulos vocais foram as lesões mais diagnosticadas, além da paquidermia posterior, pólipos e cistos. Em alguns casos foram observadas mais de uma lesão laríngea em um mesmo paciente, exigindo exame endoscópico minucioso e investigação cautelosa dos diversos fatores etiológicos.

A1.44

SGP: 5442

Laringologia

Eletromiografia Laríngea e Análise Acústica Vocal em Pacientes com Mal de Parkinson

Autor(es): Ana Paula Zarzur, Isabella Sebusiani Duarte, Gabrielle do Nascimento Holanda Gonçalves, Maria Angela Ueda Martins, Angélica Malena Polido

Palavras-chave: Análise acústica, Disfonias, Doença de Parkinson, Eletromiografia, Laringe, Presbifonia

A doença Parkinson se deve à deficiência dopaminérgica nos núcleos da base que geram alterações motoras. A comunicação verbal ocorre em 70 a

90% dos doentes, que se apresentam com tremor vocal, loudness diminuído, dificuldade em articular as palavras. Esse conjunto de alterações denomina-se disartria hipocinética. Existem poucas referências da aplicação da Eletromiografia no estudo dos músculos laringeos em pacientes com a doença de Parkinson. **Objetivos:** definir o padrão contrátil da musculatura intrínseca da laringe e sua correlação com análise acústica vocal. Nos parkinsonianos. **Material e Método:** 26 adultos com o diagnóstico de Mal de Parkinson e 26 controles com presbifonia foram submetidos à eletromiografia laringea e análise acústica vocal. Foram coletados potenciais de ação, tanto em repouso vocal quanto em fonação. Para a análise acústica da voz dos grupos estudados, foram utilizados os programas VOXMETRIA and GRAM 5.1.6. **Resultados:** O padrão eletromiográfico predominante no grupo estudo foi o de hipercontratibilidade (ou recrutamento aumentado) durante repouso vocal que ocorreu em 73% dos indivíduos, característica observada em 23% dos indivíduos do grupo controle. Não houve registro eletromiográfico de tremor. Quanto às características vocais, a média do tempo máximo de fonação (TMF) foi 21% menor no grupo estudo. Detectou-se a presença de tremor no traçado do espectrograma (VOXMETRIA E GRAM) em 69,5% e na avaliação perceptivo-auditiva em 61% dos parkinsonianos. Já no grupo controle (presbifônicos), foram contrados os valores de 22% e 27%, respectivamente. **Conclusão:** o tremor vocal foi característica acústica predominante no grupo de estudo (Parkinson), sem que houvesse correlação eletromiográfica.

A1.45

SGP: 5504

Laringologia

Supraglotoplastia: cirurgia sem necessidade de intubação

Autor(es): Mariana Magnus Smith, Mauricio Noschang Lopes da Silva, Denise Manica, Raphaella de Oliveira Migliavacca, Gabriel Kuhl

Palavras-chave: laringomalacia, supraglotoplastia

Introdução: A laringomalacia é uma doença de resolução espontânea na maioria dos casos, sendo que os mais graves necessitam ser submetidos à supraglotoplastia (SGP). Como muitos pacientes são lactentes e a doença é auto-limitada, ainda há receio na indicação cirúrgica. O objetivo do presente estudo é apresentar a experiência de um serviço terciário na realização da SGP, no que diz respeito principalmente à manutenção da via aérea. **Material e método:** Estudo retrospectivo incluindo pacientes com diagnóstico endoscópico de laringomalacia e submetidos à SGP entre março de 2005 e setembro de 2007. A cirurgia foi realizada sob anestesia geral com ventilação espontânea, sem intubação traqueal em todos os pacientes. As complicações no trans e pós-operatório, além dos resultados cirúrgicos são apresentados. **Resultados:** Foram realizadas 41 SGP, sendo 26 (63,41%) pacientes com laringomalacia isolada, enquanto os demais apresentavam doença neurológica associada. Não houve complicações ou necessidade de intubação no trans-operatório. No pós-operatório, um paciente (2,44%) apresentou disfunção respiratória com necessidade de entubação. No grupo com laringomalacia isolada, 25 pacientes (96,15%) tiveram resolução dos sintomas e um apresentou melhora parcial. No grupo com doença neurológica, 10 (66,66%) apresentaram resolução dos sintomas, 2 (13,33%) melhora parcial e 3 (20%) pacientes não apresentaram melhora. No total, 35 (85,36%) obtiveram resolução dos sintomas e 3 (7,31%), melhora parcial. **Discussão e conclusões:** A SGP é um procedimento com altos índices de sucesso, especialmente em pacientes neurologicamente saudáveis. Pode ser realizada com segurança sob ventilação espontânea sem intubação traqueal no trans e pós-operatório imediato na maioria dos casos.

A1.46

SGP: 5525

Laringologia

Papilomatose laringea recorrente: resultados de 8 pacientes com injeção intralesional de cidofovir

Autor(es): Grazia Guglielmino, Sarita Geraldo Rosa, Christiano de Giacomo Carneiro

Palavras-chave: Papiloma, Cirurgia, Cidofovir, Papilomatose laringea, Antivirais

Papilomatose laringea é o tumor benigno de laringe mais comum em crianças e segunda maior causa de disфония nesta faixa etária. O tratamento cirúrgico é a principal opção terapêutica. A necessidade de intervenções repetidas e o risco do comprometimento da via aérea levam à necessidade de terapia adjuvante. O cidofovir é uma medicação antiviral que tem demonstrado bons resultados como terapia adjuvante no tratamento da papilomatose laringea. **Objetivo:** Avaliar os pacientes atendidos no ambulatório de laringologia e voz do Hospital CEMA, portadores de papilomatose laringea, que foram

submetidos ao uso do cidofovir. **Materiais e Métodos:** Acompanhamos 8 pacientes com papilomatose laringea recorrente submetidos a exérese a frio de papilomas, seguida de injeção submucosa de cidofovir. Os pacientes foram acompanhados por um período de 2 a 27 meses. **Resultados:** Houve controle total das lesões em 2 casos, benefício parcial em 5 casos e não houve melhora em um caso. **Conclusão:** O cidofovir parece ser uma boa opção na terapêutica adjuvante da papilomatose laringea recorrente.

A1.47

SGP: 5528

Laringologia

Laringoscopia flexível nas primeiras horas após extubação para avaliação de lesão de laringe por intubação em unidade de terapia intensiva pediátrica

Autor(es): Mariana Magnus Smith, Claudia Schweinger, Daniela Bruinelli e Silva, Gabriel Kuhl, Paulo Roberto Antonacci Carvalho, Paulo Jose Cauduro Marostica

Palavras-chave: Fibrolaringoscopia, Laringoscopia, Lesão de laringe, Intubação traqueal, Criança, Ventilação mecânica

Objetivo. Avaliar a factibilidade e segurança da fibrolaringoscopia em crianças na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) após extubação para identificar as lesões laringeas precocemente. **Métodos.** Incluídos pacientes entre 0 e 4 anos intubados mais de 24 horas. Excluídos aqueles com histórico de sintomas laringeos, intubação ou traqueostomia. Os exames foram realizados na UTIP nas primeiras horas após a extubação com o paciente no leito e sem uso de sedação. Foram consideradas complicações menores queda de saturação até 85% com recuperação rápida e sangramento nasal leve. Foram consideradas complicações graves bradicardia, laringoespasma com necessidade de ventilação ou intubação traqueal. As imagens foram avaliadas por pesquisador cego e os achados foram classificados em alterações inespecíficas ou específicas como laringomalacia, ulceração e granulação glóticas e ulceração e granulação subglóticas. Os resultados foram apresentados em médias e desvio padrão (DP) e em mediana e intervalos interquartil (25-75%). **Resultados.** Foram incluídos 41 pacientes com mediana de idade de 2,7 meses. Os exames foram realizados entre 40 minutos e 8 horas após a extubação, com média de 4,9 horas (DP 2,4 horas). O tempo médio de duração do exame foi de 4,1 minutos (entre 2,41 e 7,12 minutos), com DP de 1 minuto. Um paciente (2,4%) apresentou complicação menor, com dessaturação leve. **Conclusões.** A fibrolaringoscopia pode ser realizado com segurança nas primeiras horas após a extubação, estando associado a poucas complicações menores, sendo de rápida execução e fornecendo precisas informações sobre as condições da laringe supraglótica e glótica.

A1.48

SGP: 5550

Laringologia

IX Campanha Nacional da Voz - Análise Epidemiológica

Autor(es): Luciano Rodrigues Neves, Marcel Palumbo, Tatiane Fernandes, Dayse Manrique, Jose Eduardo de Sá Pedrosa, Jose Caporino Neto, Noemi di Biase, Osiris do Brasil, Paulo Pontes

Palavras-chave: Voz, Pregas vocais, laringe

A voz é um importante instrumento para a comunicação, interação e socialização. Para conscientizar a população quanto à preservação de uma voz saudável, em 1999, a Sociedade Brasileira de Laringologia e Voz criou a "Semana Nacional da Voz" para alertar para os cuidados com a voz. Em pontos isolados do país, optou-se também pela realização de campanhas de atendimento ou multirões, cujo intuito, além de educar sobre a voz, permite que indivíduos possam ser atendidos e avaliados quanto às suas possíveis queixas. As campanhas também permitem detecção precoce de lesões que ainda estão em situação subclínica ou que ainda não apresentaram sintomatologia. O objetivo do trabalho é analisar os dados epidemiológicos coletados dos pacientes atendidos durante a Semana Nacional da Voz de 2007.

A1.49

SGP: 4994

Laringologia

Resultados da Eletromiografia Laringea nos diferentes graus de severidade do Mal Parkinson

Autor(es): Ana Paula Zarzur, Isabella Sebusiani Duarte, Gabrielle do Nascimento Holanda Gonçalves

Palavras-chave: Eletromiografia, Doença de Parkinson, Laringe, Presbifonia, Disfonia

A doença ou Mal de Parkinson deve-se à deficiência dopaminérgica nos núcleos da base. Caracteriza-se por três sinais clássicos: tremor, rigidez e bradicinesia. Hoehn e Yahr, em 1967 estruturaram uma classificação de parkinsonismo em cinco graus de severidade, de acordo com o grau de incapacitação do paciente. Dos efeitos sistêmicos desta doença os menos estudados aqueles sobre língua, laringe e faringe. Os relatos, existentes acerca da laringe destes pacientes, limitam-se à avaliação nasofibroscópica, estroboscópica e pressórica. A eletromiografia (EMG) é amplamente descrita na literatura como importante adjuvante no diagnóstico e seguimento destes pacientes. **Objetivos:** avaliar o comportamento eletromiográfico do músculo tireoaritenóide e cricotireóide nos diferentes graus de severidade do Mal de Parkinson. **Material e Método:** 26 adultos com o diagnóstico de Mal de Parkinson e 26 controles com presbifonia foram submetidos a eletromiografia laríngea. Foram colhidos potenciais de ação, tanto em repouso vocal quanto em fonação. **Resultados:** O padrão predominante no grupo estudo foi o de hipercontratibilidade (ou recrutamento aumentado) durante repouso vocal que ocorreu em 73% dos indivíduos, característica observada em 23% dos indivíduos do grupo controle e não se correlacionam com o grau de severidade da doença.

A1.50

SGP: 5111

Laringologia

Relação entre refluxo supra-esofágico e sintomas otorrinolaringológicos em pacientes com doença do refluxo gastro-esofágico (DRGE)

Autor(es): Marcus Vinicius Nunes Xavier, Maria Conceição Galvão Sampaio, Rebeca Barros, Livia Dórea Dantas, Ana Celia Rego Sales

Palavras-chave: doença do refluxo gastro-esofágico; sintomas otorrinolaringológicos; refluxo supra-esofágico

Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é a patologia esofágica mais comum no mundo. Todavia, é regularmente encontrado nesses pacientes sintomas que não se relacionam diretamente ao dano esofágico: as manifestações extra-esofágicas. Em relação à patogênese, os principais mecanismos propostos são a injúria direta da laringo-faringe pelo conteúdo ácido refluido (refluxo supra-esofágico - RSE). **Objetivo:** Avaliar a frequência de refluxo supra-esofágico e sua possível relação com sintomas otorrinolaringológicos (ORL) e típicos em pacientes com DRGE. **Metodologia:** Corte transversal a partir da análise retrospectiva de 330 prontuários de pacientes com DRGE referidos para um laboratório de motilidade digestiva. Foram pesquisadas as manifestações típicas e ORL, bem como resultados da pHmetria de duplo sensor, relacionando com gravidade de refluxo. Os pacientes foram separados em dois grupos de acordo com presença ou não de RSE (grupo RSE e grupo RGE - refluxo gastro-esofágico, respectivamente). Resultados: Sintomas típicos estavam presentes em 81,5% e ORL em 61,8%. RSE esteve presente em 33% dos pacientes. A prevalência de sintomas típicos entre os grupos RSE e RGE foi semelhante; já a prevalência de sintomas ORL foi superior no grupo RSE, com significância estatística. Número de refluxos prolongados e média do escore de De Meester foram menores no grupo RSE. **Conclusões:** Na avaliação de pacientes com suspeita de DRGE devem ser investigados tanto sintomas típicos quanto ORL; nesses onde há predominância de sintomas ORL podem ser também encontrados sintomas típicos, todavia em menor proporção. Indivíduos com RSE apresentam menor gravidade de refluxo do que indivíduos com RGE exclusivo.

A1.51

SGP: 5121

Laringologia

Análise da Deglutição em Sujeitos Portadores de Doença de Alzheimer

Autor(es): Erideise Gurgel da Costa, Maria da Conceição Cavalcanti da Silva, Maria Lúcia Gurgel da Costa, Alcidezio Luiz Sales de Barros, Raissa Ferraz Soares

Palavras-chave: Doença de Alzheimer, Deglutição, Videoscopia

Este projeto teve o intuito de analisar a deglutição de sujeitos portadores da doença de Alzheimer. A Doença de Alzheimer representa 70% do conjunto das doenças que afetam a população geriátrica. Com a evolução da doença surgem problemas de paladar, deglutição e alucinações visuais e auditivas, podendo haver a evolução para a incapacidade de compreender a palavra escrita ou falada, assim como a dificuldade em falar ou escrever. A deglutição é uma das funções biológicas básicas e a orquestração neurológica é essencial para realização da mesma. Participaram da pesquisa

8 sujeitos portadores desta doença, os mesmos foram submetidos a uma videoscopia da deglutição com objetivo de ter uma avaliação qualitativa e quantitativa da deglutição desses sujeitos. Como resultado, verificamos que os pacientes apresentaram disfagia, com variação de acúmulo na área das valéculas e seios piriformes. Nos alimentos líquidos a média de acúmulo foi de 87,5%. No alimento pastoso esta média subiu para 100% dos casos, e no alimento sólido o acúmulo se apresentou em 62,5% dos casos; sendo esses acúmulos de leve a severo. Esses pacientes foram encaminhados para tratamento fonoterápico da deglutição e da linguagem.

A1.52

SGP: 5157

Laringologia

Pesquisa de linfonodo sentinela em pacientes com carcinoma epidermóide de laringe e pescoços n0: método seguro para substituir o esvaziamento cervical como tratamento eletivo de metástases linfáticas?

Autor(es): Juliana Alves de Sousa Caixêta, Carlos Takahiro Chone, Agrício Nubiato Crespo, Albina Alternani, Elba Etchehebere, Rodrigo Sousa Magalhães

Palavras-chave: Linfonodo sentinela, Câncer, Laringe, Tratamento

O carcinoma espinocelular (CEC) de laringe dissemina-se preferencialmente por via linfática para os linfonodos cervicais, e, em pacientes sem metástases detectáveis ao exame clínico e radiológico, há controvérsias sobre os melhores meios para determinar quais pacientes realmente apresentam metástases linfáticas cervicais. O esvaziamento cervical eletivo (ELET) nestes pacientes está indicado quando a probabilidade de metástase linfática é maior que 20%. Porém, muitas das peças cirúrgicas, até 80%, serão histopatologicamente negativas. A realização desta cirurgia cervical, além da ressecção do tumor primário, acarreta maior morbidade cirúrgica ao paciente. Este estudo avaliou pacientes com CEC de laringe e pescoço clinicamente e tomograficamente negativos, sem tratamento prévio para avaliar a taxa de falso negativo e acurácia do método. Estes pacientes foram divididos em dois grupos. No primeiro, foi utilizada a técnica de detecção do linfonodo sentinela com ajuda do "gamma probe" manual e em seguida realizado o esvaziamento cervical. No segundo grupo, apenas o linfonodo sentinela foi retirado. No primeiro grupo, todos os pacientes apresentaram LS negativos ao exame HISTO, sem metástases HISTO em outro linfonodo. No segundo grupo, constituído por 6 pacientes, apenas 1 apresentou linfonodo sentinela positivo. Dois pacientes foram submetidos a radioterapia pós-operatória por apresentarem margens positivas ao exame HISTO. Apenas 1 paciente apresentou recidiva local e nenhum deles apresentou recidiva cervical. O método de pesquisa e biópsia de linfonodo sentinela é promissor no tratamento do pescoço em pacientes com carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço. Mas é necessário um tempo maior de seguimento, com um número maior de pacientes.

A1.53

SGP: 5317

Laringologia

Características inorgânicas da saliva de indivíduos com síndrome de sjogren: resultados preliminares

Autor(es): Marco Antonio dos Anjos Corvo, Claudia Alessandra Eckley, Gustavo Leão Castilho, Cibelle Nunes de Arruda

Palavras-chave: Síndrome de Sjögren, saliva, refluxo gastroesofágico, doenças da laringe

Introdução: A Síndrome de Sjögren (SS) é caracterizada por xerostomia e ceratoconjuntivite seca, mas os indivíduos também podem apresentar outras manifestações, como nódulos vocais e refluxo laringofaríngeo. **Objetivo:** Estabelecer as características inorgânicas da saliva (volume, viscosidade, pH e fluxo salivar) de indivíduos com SS e laringofaringite crônica por DRGE associada. **Materiais e métodos:** Estudo prospectivo entre janeiro e outubro de 2007, analisando onze pacientes com diagnóstico de Síndrome de Sjögren. O diagnóstico de Refluxo Laringo Faríngeo (RLF) foi feito por sinais e sintomas laringofaríngeos e por videolaringoscopia compatível, corroborados posteriormente por endoscopia digestiva. Duas amostras de saliva foram obtidas: a primeira de saliva espontânea e a segunda de saliva estimulada pela mastigação de fita de parafilm M. Procedeu-se com registro dos parâmetros inorgânicos. **Resultados:** A saliva obtida foi mais espessa que o normal em todos indivíduos, porém em maior intensidade nos pacientes com esofagite. O volume salivar médio espontâneo foi de 1,21mL, o estimulado 6,48mL; o pH médio foi de 7,34 e 7,84 respectivamente. O fluxo salivar espontâneo médio dos pacientes com e sem esofagite foi similar (0,097mL/min), porém o fluxo salivar estimulado do grupo sem esofagite foi de 0,58mL/min, enquanto que no grupo com a doença evidente foi de 0,18

mL/min. **Conclusão:** Os pacientes com Síndrome de Sjögren apresentam características salivares diferentes entre si de acordo com a presença ou não de sinais indiretos de refluxo. Sugere-se que não apenas a falta de saliva determine a presença de esofagite, mas que outro fator estaria envolvido na gênese da esofagite.

A1.54

SGP: 5392

Laringologia

Avaliação da fixação na frontoplastia endoscópica: osso versus periósteo

Autor(es): Frank Alves Rosa, Marcell M. Naves, Lucas Gomes Patrocínio, José Victor Maniglia, José Antonio Patrocínio

Palavras-chave: Ritidoplastia; Testa; Cirurgia Plástica

Introdução: A frontoplastia endoscópica trouxe grande avanço na cirurgia estética do terço superior da face, introduzindo o tratamento endoscópico das rugas da fronte e ptose das sobrancelhas. O método de fixação da frontoplastia sempre foi um ponto de controvérsia devido à inexistência de trabalhos que comparassem os diferentes tipos de fixação da sobrancelha numa posição superior. **Objetivo:** Comparar a elevação da sobrancelha na frontoplastia obtida por dois diferentes métodos de fixação: óssea e periosteal. **Métodos:** Oito pacientes foram submetidos à frontoplastia endoscópica com emprego de dois diferentes métodos de fixação da sobrancelha: periosteal ou túneis ósseos no osso frontal, aleatoriamente, um de cada lado do mesmo paciente. **Resultados:** Não houve diferença estatisticamente significativa quando comparados os dois tipos de fixação utilizados em nenhuma das 3 medidas do complexo oculopalpebral realizadas: CP (distância do centro da pupila à borda inferior da sobrancelha), LP (margem lateral da pupila à borda inferior da sobrancelha) e CO (canto externo do olho à borda inferior da sobrancelha). **Conclusão:** As fixações periosteais e ósseas utilizadas na frontoplastia endoscópica para suspensão das sobrancelhas apresentaram resultados similares.

A1.55

SGP: 5404

Laringologia

Cirurgia de glândulas salivares para controle de aspiração pulmonar crônica em crianças com paralisia cerebral

Autor(es): Dayse Manrique, Juliana Sato

Palavras-chave: Glândulas salivares, Paralisia cerebral, Disfagia, Aspiração respiratória, Pneumonia, Cirurgia

Objetivo: avaliar o resultado da redução cirúrgica de saliva na prevenção de aspiração em crianças com paralisia cerebral e sua repercussão sobre o controle das infecções respiratórias. **Métodos:** Vinte e nove crianças com doenças neurológicas e diagnóstico de aspiração pulmonar crônica foram submetidas a submandibulectomia bilateral (SM) e ligadura dos ductos parotídeos bilateral (PT) na Associação de Assistência à Criança Deficiente, de Dezembro-2001 a Dezembro-2004. A frequência de infecções de vias aéreas inferiores (IVAI), a taxa de hospitalização por IVAI e a secretividade do trato respiratório após a cirurgia foram comparados às do período pré-operatório. **Resultados:** Vinte e nove crianças com paralisia cerebral com 18 meses a 9 anos de idade foram submetidas a SM e PT. Todas as crianças alimentavam-se exclusivamente por gastrostomia. Não houve complicações maiores; 2 crianças evoluíram com recanalização de um dos ductos parotídeos. A frequência de IVAI, a taxa de hospitalização por IVAI e a secretividade de vias aéreas diminuíram significativamente. A média de IVAI no período pré-operatório era de 6.9/ano; no período pós-operatório, foi de 2.4/ano ($p < 0.001$). A taxa média de hospitalização por IVAI foi de 63.4 dias/ano (pré-operatório) e 17.5 dias/ano (pós-operatório) ($p < 0.001$). Houve também melhora significativa na necessidade de aspirar secreções de vias aéreas superiores (média de 11 vezes/dia no pré-operatório e 3.1 vezes/dia no pós-operatório; $p < 0.001$). **Conclusão:** Em crianças com paralisia cerebral, a redução cirúrgica de saliva através de SM e PT é uma técnica efetiva e segura para diminuir a frequência de IVAI e a secretividade do trato respiratório.

A1.56

SGP: 5421

Laringologia

Investigação de marcadores moleculares em câncer de boca e faringe. Funções biológicas e valor preditivo da p53 no desenvolvimento do câncer

Autor(es): Jair Cortez Montovani, Fabiane Dittrich Santos, Lídia Raquel de Carvalho, Victor Nakajima, Ivander Bastazini Júnior

Palavras-chave: Câncer de cabeça e pescoço, p53, Tabagismo, Alcoolismo

Introdução: O carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço apresenta incidência de dois a três por cento de todas as neoplasias humanas, ocupando a sexta posição como câncer mais freqüente em todo o mundo. Expressiva porcentagem deles mostram alterações da expressão da p53 induzidas por fatores endógenos e exógenos, como o tabagismo, alcoolismo e radioterapia. **Objetivo:** Estudar a expressão da proteína p53 no carcinoma espinocelular da boca e faringe e em áreas de mucosa normal adjacente ao tumor. **Método:** Foi feito estudo clínico prospectivo em 24 pacientes com carcinoma espinocelular de boca e faringe que fizeram tratamento radioterápico e ou quimioterápico apenas. Estudo da expressão da p53 foi realizado em amostras do tumor e na mucosa normal adjacente antes e após o término do tratamento radioterápico e ou quimioterápico. **Resultados:** Foi observado nas biópsias antes da radioterapia alteração da expressão da p53 em 20 das 24 amostras na área do tumor e em 14 na mucosa normal adjacente. Após o tratamento, dos 20 pacientes, 7 ainda tinham expressão positiva, 2 negativa e 11 pacientes foram a óbito. Nas amostras da mucosa normal adjacente, 6 apresentaram p53 aumentada, 2 negativa e 6 foram a óbito. **Conclusão:** O aumento da expressão da p53 tanto no tumor como na mucosa normal adjacente em pacientes com carcinoma espinocelular de boca e faringe está associado a elevada mortalidade, podendo ter valor preditivo quanto ao prognóstico de desenvolvimento de recidiva do câncer.

A1.57

SGP: 5526

Laringologia

Relações anátomo-cirúrgicas das glândulas paratireóides em relação à glândula tireóide no curso das tireoidectomias

Autor(es): João Bosco Botelho, Gecildo Soriano dos Anjos, Viviane Saldanha Oliveira, Daniele Memória Ribeiro Ferreira, Marina Motta de Moraes, Tarick de Oliveira Leite, Raquel Enne Botelho

Palavras-chave: Glândula tireóide; Glândulas paratireóides; Tireoidectomia

As patologias cirúrgicas da glândula tireóide têm alta prevalência em áreas geográficas sociogênicas, e representam um importante problema de saúde pública nestas regiões. A cirurgia dessa glândula pode causar danos às glândulas paratireóides e a seu suprimento vascular, levando ao hipoparatiroidismo no pós-operatório. O trabalho teve como objetivo estabelecer um protocolo topográfico anátomo-cirúrgico das relações entre as glândulas paratireóides em relação à glândula tireóide no curso das tireoidectomias parciais e totais, realizadas entre janeiro de 2002 a agosto de 2006 no Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Santa Júlia, na cidade de Manaus - Amazonas. Os registros fotográficos mostraram as regiões antero-laterais direita e esquerda do pescoço dissecadas, uni ou bilateralmente, dependendo da localização do bócio e/ou tumor, com o objetivo de expor as relações inter-glandulares e esquematizá-las graficamente. No estudo foram incluídos pacientes portadores de distúrbios da tireóide, benignas e malignas, que receberam indicação para tireoidectomia total ou parcial, e excluídos aqueles que, embora submetidos às tireoidectomias parciais ou totais, não tinham registros fotográficos e/ou os que as imagens não ficaram claras. Selecionaram-se 111 imagens de paratireóides, que foram classificadas quanto à localização, ao número, ao tamanho e a coloração, evidenciando a frequência de variações com importância para a preservação paratireóide no ato cirúrgico.

A1.58

SGP: 5495

Laringologia

Preditores de sucesso da Amigdalectomia Modificada: Estadiamento baseado na anatomia versus gravidade

Autor(es): Fabio Brodskyn, Rafael Pacheco Cabral, Fernanda Martinho Haddad, Maria Claudia Mattos Soares, Luis Carlos Gregório

Palavras-chave: Amigdalectomia modificada, SAHOS, estadiamento

Objetivo: avaliar e comparar o resultado da amigdalectomia modificada como tratamento para Síndrome da Apnéia/Hipopnéia Obstrutiva do Sono, bem como comparar o estadiamento baseado na gravidade com o baseado na anatomia. **Materiais e Metodologia:** Estudo Retrospectivo dos pacientes submetidos a cirurgia de amigdalectomia modificada entre 2003 e 2007, com polissonografia e análise clínica previamente à cirurgia e, após a mesma (6 a 12 meses), com seguimento de 1 ano, totalizando 26 pacientes de 123. **Resultados:** Os resultados de sucesso nos casos leve, moderado e severo

foi de 75%, 71% e 100% respectivamente. Quando classificados de acordo com os grupos como proposto por Friedman et al, as taxas de sucesso foram de 83%, 60%, 50% e 100%, para os grupos de I a IV, respectivamente. **Conclusão:** Pacientes com alterações anatômicas evidentes de orofaringe, independentemente da gravidade da SAHOS, podem se beneficiar do tratamento por amigdalectomia modificada quando estabelecido critérios anatomo-funcionais para a sua indicação

DIA 02/04/2008 MANHÃ – SALA 1

A2.1

SGP: 5313

A baixa viscosidade dinâmica da camada superficial da fásia temporal sugere que ela seja um material promissor para implantação em prega vocal

Autor(es): Christian Wiikmann, Marcelo Alves da Silva, Elizabeth Pinheiro Gomes Arêas, Rui Imamura, Domingos Hiroshi Tsuji, Luiz Ubirajara Sennes

Palavras-chave: Laringe, Prega Vocal, Reologia, Viscosidade, Fásia Temporal, Gordura Abdominal

Objetivo: Comparar a viscosidade dinâmica (VD) da camada superficial da fásia temporal (CSFT) com a VD de outros tecidos biológicos tradicionalmente utilizados em implantes de pregas vocais para o tratamento de rigidez de pregas vocais. Desenho do Estudo: Experimental. **Método:** Amostras de CSFT, camada profunda da fásia temporal (CPFT), gordura abdominal e mucosa de pregas vocais de 12 cadáveres foram submetidas a medição de VD. **Resultados:** A VD das diferentes amostras apresentou-se na seguinte ordem crescente: CSFT, CPFT, prega vocal e gordura abdominal. Observou-se diferença estatística na comparação entre todas as amostras, exceto entre CPFT e prega vocal. Discussão: Foi demonstrado que quanto maior for a viscosidade da mucosa da prega vocal, maior será a pressão subglótica necessária para se iniciar a fonação. Dessa maneira, postula-se que um bom material implantável em laringe deva ter uma baixa viscosidade. Por esse parâmetro, a CSFT é um material promissor para implantação em pregas vocais. Conclusão: A VD da CSFT é menor que a de alguns materiais tradicionalmente utilizados em implantes vocais.

A2.2

SGP: 5318

Sobre o método de medição de propriedades viscoelásticas de pregas vocais

Autor(es): Christian Wiikmann, Marcelo Alves da Silva, Elizabeth Pinheiro Gomes Arêas, Rui Imamura, Domingos Hiroshi Tsuji, Luiz Ubirajara Sennes

Palavras-chave: Laringe, Prega Vocal, Reologia, Viscosidade, Reômetro

Histórico: Estudos de propriedades viscoelásticas de pregas vocais são geralmente realizados com reômetros que utilizam placas paralelas, sendo que o espaço entre as placas geralmente é fixado arbitrariamente. Em tecidos que apresentam variação de espessura entre amostras, um espaçamento fixo poderia resultar em compressões diferentes sobre as mesmas. **Objetivo:** Determinar se compressões diferentes podem resultar em diferentes resultados da medição de viscosidade dinâmica (VD) de amostras de pregas vocais. Desenho do Estudo: Experimental. **Método:** Amostras de pregas vocais de dez laringes de cadáveres foram submetidas a medição de VD sob três diferentes graus de compressão: 0,2; 0,5 e 10N. Resultados: A VD variou diretamente com a compressão. Observou-se diferença estatística entre resultados a 0,2 e 10N ($p=0,0396$) e a 0,5 e 10N ($p=0,0442$). **Conclusão:** O estudo demonstrou que o grau de compressão influenciou a medida de VD e sugere que se utilize um espaçamento definido pelo grau de compressão da amostra em estudos reométricos de tecidos biológicos.

A2.3

SGP: 5473

A distribuição de fibras da matriz extracelular na prega vocal de neonatos e fetos revela a organização precoce de um ligamento vocal

Autor(es): Luciana Miwa Nita, Elia Tamasso Espin Garcia Caldini, Claudia Naves Battlehner, Luiz Ubirajara Sennes, Rui Imamura, Domingos Hiroshi Tsuji

Palavras-chave: Corda vocal, Neonato, Feto, Fibras colágenas, Fibras elásticas, Matriz extracelular

Acredita-se que, em humanos, o ligamento vocal se desenvolva após o

nascimento. Porém, não existe consenso na literatura sobre a idade de seu aparecimento. Estudos indicam que a lâmina própria da prega vocal de neonatos não apresenta organização particular, somente esparsas fibras dos sistemas colágeno e elástico. **Objetivo:** descrição da distribuição das fibras do tecido conectivo em pregas vocais de neonatos e fetos humanos, através de métodos histoquímicos e ultra-estruturais. **Materiais e métodos:** pregas vocais obtidas de cadáveres de neonatos e fetos foram processadas para análise sob microscopia de luz e eletrônica. Fibras contendo colágeno foram coradas pelo método de Picrosirius-polarização e fibras do sistema elástico com Resorcina-Fucsina de Weigert após oxidação prévia com Oxona. **Resultados:** a presença das máculas flavas anterior e posterior, classicamente descritas na literatura foram confirmadas. Achados de microscopia de luz e eletrônica demonstraram que sua matriz extracelular era constituída por finas fibras contendo colágeno e fibras do sistema elástico, principalmente elauinínicas e oxitalânicas. Nas secções horizontais, a distribuição das fibras do sistema elástico demonstrou claramente a presença de uma estrutura bem delimitada formada por fibras organizadas localizadas entre as máculas flavas anterior e posterior, que estavam dispostas paralelamente ao maior eixo da prega vocal. Também foi observado que as fibras contendo colágeno apresentavam distribuição em camadas. **Conclusão:** estes achados correspondem à descrição do ligamento vocal adulto. Assim, a presença de uma estrutura bem delimitada com estas características nos permite afirmar que um ligamento vocal já está presente ao nascimento.

A2.4

SGP: 4861

ESTUDO EXPERIMENTAL DE CORTICÓIDE INJETÁVEL EM MICROCIRURGIA LARÍNGEA

Autor(es): Bruno Leonardo Freire de Alencar, Eduardo Baptistella, Tiago Fernando Scopel, Fabiano de Trotta, Ana Flávia Cardoso Buarque Costa, Sandra Sayuri Watanabe, Thanara Pruner da Silva

Palavras-chave: Corticóide Injetado, Cicatrização, Prega vocal, Porcos

Objetivo: Avaliação macroscópica da presença de sinéquias e quantificação comparativa da deposição de fibras de colágeno total em pregas vocais após exérese de fragmento de mucosa a frio, com, ou sem, o uso de corticóide injetável local. **Tipo:** experimental controlado. **Método:** utilizaram-se 12 porcos da raça larger white anestesiados para exérese de fragmento de mucosa de borda livre da prega vocal direita e posterior divisão em dois grupos: controle, privados de corticóide injetável, com procedimento cirúrgico em prega vocal direita; experimento, animais com injeção de corticóide em prega vocal direita pré-procedimento cirúrgico. Após o 30º dia, procedeu-se eutanasia para coleta de fragmentos das pregas vocais, posteriormente coradas pela técnica de picrosirius red e analisadas sob luz polarizada para quantificação depósito de colágeno total. **Resultados:** Não se observou sinéquias no terço anterior das pregas vocais operadas nos grupos estudados. No controle, a média da área do depósito nas pregas vocais esquerdas não operadas foi de 3116,33 micrômetros quadrados e das direitas operadas, 2353,28 micrômetros quadrados. No experimento foram observados os valores de 3526,05 micrômetros quadrados e 2167,92 micrômetros quadrados respectivamente. O corticóide injetado na prega vocal operada não promoveu diminuição de depósito de colágeno total ($p=0,1320$). **Conclusões:** Não se observaram operado e sem corticóide, sinéquias macroscópicas no modelo experimental. A injeção não significativa de depósito do colágeno total em micrômetros quadrados, em comparação ao controle de corticóide na lâmina própria das pregas vocais dos animais promoveu diminuição.

A2.5

SGP: 5204

Cultura do órgão de corti in vitro para análise funcional de células precursoras, de suporte e ciliadas

Autor(es): Jeanne da Rosa Oiticica Ramalho, Ricardo Ferreira Bento, Luiz Carlos de Melo Barboza Junior, Ana Carla Batissoco, Regina Célia Mingroni Netto, Luciana Amaral Haddad

Palavras-chave: Coclea, Orelha interna, Células ciliadas, Células de suporte

Objectives: Loss of hair cells in mammals causes permanent sensorineural hearing loss, as these cells are terminally-differentiated and their precursors do not reenter the cell cycle. The aims of this study were to establish primary cell cultures and subcultures of organ of Corti and to characterize these mixed cell populations with specific markers, in three different culture conditions.

Methods: We had established dissociated organ of Corti cultures from adult guinea pigs. Cultures were submitted to three different growth conditions regarding the cell cycle status: control, synchronization and growth factor treatments. Cell types present were characterized by immunofluorescence. **Results:** The immunofluorescence results revealed the predominant epithelial phenotype of the cultured cells. These cells were mainly stained with antibodies specific for epithelial cell markers (anti-myosin VIIa and anti-connexin 26) and were negatively or weakly stained with antibodies that detect neuronal markers (anti- nestin and anti- beta-3-tubulin). **Conclusion:** Primary cultures and subcultures derived from dissociated organ of Corti were established and have yielded cell types, including few mature neurons but mainly hair cells and support cells. The synchronization procedure led to a decrease in the number of epithelial cells obtained. The treatment with growth factors was essential for selecting epithelial cells.

A2.6

SGP: 5375

Ototoxicidade x Toxicidade sistêmica por cisplatina em um modelo experimental em rato

Autor(es): Marcos Rabelo De Freitas, Sérgio Tadeu Almeida Pereira, Gerly Anne de Castro Brito, José Valdir de Carvalho Júnior, Raimundo Martins Gomes Júnior, Ronaldo de Albuquerque Ribeiro

Palavras-chave: ototoxicidade; toxicidade sistêmica; cisplatina; potenciais auditivos evocados de tronco encefálico

Cisplatina (cis-diaminodicloroplatinum) é um quimioterápico bastante usado para o tratamento de várias linhagens de neoplasias, especialmente as de cabeça e pescoço. Todavia, a ototoxicidade permanece sendo um de seus efeitos colaterais causadores de significativa morbidade e que frequentemente limita sua utilização. O presente estudo teve como objetivo, desenvolver um modelo experimental em rato que fosse viável para estudos de ototoxicidade por cisplatina. **Material e Método:** Foram utilizados ratos Wistar machos, aos quais se administrou cisplatina por via intraperitoneal (IP) nas doses de 24 mg/kg, fracionada em três doses diárias de 8 mg/kg ou 16 mg/kg em infusão única. A avaliação funcional da audição realizou-se através de potenciais auditivos evocados de tronco encefálico (PAETE) no terceiro (D3) e quarto (D4) dias após o início da infusão das drogas. A toxicidade sistêmica foi avaliada através de parâmetros objetivos como perda de peso e taxa de sobrevivência. **Resultados:** Os animais tratados, diferente de seus controles, apresentaram uma significativa redução de peso a partir do primeiro ou segundo dia após a administração das drogas. A mortalidade foi baixa até o terceiro dia, mas aumentou significativamente no quarto dia. As doses de 16 mg/kg e 24mg/kg de cisplatina acarretaram aumento de limiar eletrofisiológico no D3 e D4. **Conclusão:** Através deste estudo, verificamos que, em ratos, a dose fracionada de 24 mg/kg ou de 16mg/Kg em infusão única de cisplatina, seguida de avaliação funcional da audição por PAETE no terceiro dia após sua administração, constitui-se em um modelo viável para estudos de ototoxicidade por esta droga.

A2.7

SGP: 5453

Avaliação da resposta tecidual da mucosa da Orelha média de cobaias à presença de celulose bacteriana. Estudo experimental

Autor(es): Henrique Olival Costa, Maristella Kato, Osmar Mesquita de Sousa Neto, Leonardo SJ, Flávia Coelho de Souza, Marília Castro

Palavras-chave: cobaia, orelha média, celulose

Introdução - há biomateriais, como a celulose, usados em diversas áreas sem estudos na orelha média. **Objetivo:** avaliar a resposta tecidual da mucosa da orelha média na presença de celulose. **Material e métodos:** 42 cobaias, divididas em: 18 para o grupo MT (implante de membrana de celulose - Bionext®, na MT, subdividido em três grupos com seis cobaias), 20 para o grupo CT (implante de manta de celulose - Bionext®, na cavidade timpânica, subdividido em quatro grupos com cinco cobaias) e quatro controles do procedimento cirúrgico (dois para cada grupo e sacrificadas no pós-operatório imediato). Em cada cobaia foi implantado o material em apenas uma orelha. Após sete, 15 e 30 dias nas MT das cobaias do grupo MT e de sete, 30, 90 e 180 dias na cavidade timpânica do grupo CT, os ossos temporais foram removidos e estudados parâmetros de inflamação aguda, inflamação crônica, posição e integridade da celulose. **Resultados:** Neutrófilos e fibrina ocorreram em maior frequência nas MT das cobaias do grupo CT que sobreviveram sete dias em relação aos demais (30, 90 e 180 dias) (p=0,006). Além disso, houve maior proliferação conjuntivo-fibrosa

nas MT das cobaias do grupo MT que sobreviveram 15 e 30 dias (p=0,041) em relação a sete dias, representadas por espessamento dessa estrutura. Nos demais parâmetros histológicos, não foi encontrada nenhuma diferença estatisticamente significativa. **Conclusão:** a mucosa da orelha média comporta-se de maneira semelhante na presença ou não da membrana e da manta de celulose.

A2.8

SGP: 5479

Relação entre a ototoxicidade induzida pela gentamicina e níveis de óxido nítrico nos líquidos cocleares de cobaias: estudo piloto

Autor(es): Fernando Kaoru Yonamine, Jose Arruda Mendes Neto, Margareth Mori Gouro, Elisa Mieke Suemitsu Higa, Ektor Onishi

Palavras-chave: Gentamicina, óxido nítrico, toxicidade

Introdução: A ototoxicidade continua sendo um dos efeitos adversos mais comuns no uso da gentamicina e sua fisiopatologia ainda não é bem conhecida. Atualmente, a principal teoria aceita relaciona a ototoxicidade com a produção excessiva de radicais livres, entre eles o óxido nítrico. **Objetivo:** Analisar os níveis de óxido nítrico nos líquidos cocleares de cobaias expostas à gentamicina e sua relação com ototoxicidade, e propor um modelo experimental para o estudo da ototoxicidade e de drogas otoprotetoras. **Método:** Estudo experimental. Foram utilizadas seis cobaias, divididas em dois grupos: a) Estudo - submetidas a injeções intraperitoneais de gentamicina (135mg/kg/dia) por 14 dias; b) Controle - submetidas a injeções intraperitoneais diárias de água destilada por 14 dias. A audição foi avaliada através do reflexo de Preyer. No 14º dia as cobaias foram sacrificadas e os líquidos cocleares coletados para dosagem do NO, realizado pelo método de 280). @quimioluminescência (NOA **Resultados:** O reflexo de Preyer foi ausente ao final do experimento no grupo Estudo, o que não aconteceu no grupo Controle. A média dos níveis de óxido nítrico das cobaias do grupo Estudo foi de 26,2µM e do grupo Controle de 11,26µM. **Conclusão:** os resultados reforçam o papel do óxido nítrico na ototoxicidade induzida pela gentamicina.

A2.9

SGP: 5496

Espessura da membrana timpânica e da mucosa do promontório na orelha contra lateral de pacientes com otite média crônica: um estudo histopatológico

Autor(es): Letícia Petersen Schmidt, Cristina Dornelles, Sady Selaimen da Costa

Palavras-chave: Otite Média Crônica, Orelha Contra lateral, Membrana Timpânica

Estudos têm sido desenvolvidos com o intuito de desvendar a patogênese da otite média crônica e uma das hipóteses mais aceitas atualmente é a do contínuum. Embora estudos clínicos tenham demonstrado uma alta prevalência de alterações na orelha contra lateral nesses casos, não havia estudos histopatológicos nesta área. **Objetivo:** Determinar a espessura da membrana timpânica e da mucosa do promontório na orelha contra lateral em ossos temporais humanos de portadores de otite média crônica. **Metodologia:** análise histopatológica de ossos temporais humanos. Definiu-se como orelha contra lateral a orelha normal ou menos comprometida. Para comparação entre variáveis quantitativas fez-se uso de testes de Mann Whitney de Wilcoxon, e nas correlações o coeficiente de Spearman, sendo estatisticamente significativos P<0,05. **Resultados:** Foram estudados 85 pares de ossos temporais, 22,4% com colesteatoma. Demonstrou-se que as medidas sumarizadoras da espessura da membrana timpânica e da mucosa promontório tanto da orelha mais comprometida quanto da orelha contralateral foram maiores do que no grupo-controle, porém semelhantes entre elas. Observou-se uma correlação forte e direta nas espessuras da membrana timpânica e nas espessuras da mucosa do promontório entre a orelha mais comprometida e a contralateral e uma correlação moderada. **Conclusão:** A espessura da membrana timpânica e da mucosa do promontório na orelha contra lateral se assemelham as da orelha com otite média crônica.

A2.10

SGP: 5524

Papel da apoptose na ototoxicidade por cisplatina em ratos

Autor(es): Marcos Rabelo De Freitas, Aline Almeida Figueiredo, Gerly Anne de Castro Brito, José Valdir de Carvalho Junior, Raimundo Martins Gomes Junior, Renata Ferreira de Carvalho Leitão, Ronaldo de Albuquerque Ribeiro

Palavras-chave: Audição, Efeito de drogas, Perda auditiva, Cisplatina, Apoptose

Cisplatina (cisdiaminodicloroplatinum) é um agente quimioterápico frequentemente usado para o tratamento de várias linhagens de neoplasias, mormente as de cabeça e pescoço. Contudo, a ototoxicidade permanece sendo um dos efeitos colaterais causadores de significativa morbidade e que frequentemente limita sua utilização. O objetivo principal deste estudo foi avaliar o papel da apoptose como responsável pela ototoxicidade por cisplatina em ratos. Foram utilizados ratos Wistar machos aos quais se administrou cisplatina por via intraperitoneal (IP) nas doses de 24 mg/kg, fracionada em três doses diárias de 8 mg/kg ou 16 mg/kg em infusão única. Um grupo de animais foi avaliado através de potenciais auditivos evocados de tronco encefálico (PAETE) antes da infusão das drogas e no terceiro (D3) e quarto (D4) dias após o início da infusão das drogas. Após 3 ou 4 dias da injeção da droga, os animais tiveram suas cócleas removidas para estudo de imunohistoquímica para apoptose pelo método TUNEL e para detecção de caspase 3. Os grupos tratados tanto com 16mg/kg como com 24 mg/kg de cisplatina apresentaram aumento do limiar eletrofisiológico pelo PAETE no D3 e D4. A apoptose foi o mecanismo de lesão responsável pela ototoxicidade da cisplatina na dose de 16 mg/kg quando os animais foram avaliados no D3. Já em doses maiores (24 mg/kg) ou por um tempo mais prolongado de avaliação (D4) outras vias de lesão celular estavam envolvidas.

A2.11

SGP: 5553

Avaliação da ototoxicidade por cisplatina em ratos por microscopia óptica

Autor(es): Marcos Rabelo de Freitas, Gerly Anne de Castro Brito, José Valdir de Carvalho Junior, Raimundo Martins Gomes Junior, Ronaldo de Albuquerque Ribeiro

Palavras-chave: Cisdiaminodicloroplatinum, Audição-Efeito de Drogas, Ratos

Cisplatina (cisdiaminodicloroplatinum - CDDP) é um agente quimioterápico frequentemente usado para o tratamento de várias linhagens de neoplasias, mormente as de cabeça e pescoço. Seus efeitos colaterais incluem ototoxicidade, nefrototoxicidade, supressão medular e distúrbios gastrointestinais. O presente estudo teve por objetivo desenvolver um modelo para avaliação da ototoxicidade por cisplatina através de microscopia óptica em colorações por hematoxilinae eosina. Ratos Wistar machos foram submetidos a injeção de cisplatina 8 mg/kg/dia em 3 dias consecutivos ou solução salina com volume equivalente e avaliados antes e 24 ou 48h após a última administração por emissões otoacústicas produtos de distorção (EOAPD). Ao final do experimento, foram eutanaziados e tiveram suas cócleas processadas para colorações de hematoxilina e eosina. Os grupos tratados com CDDP tiveram redução significativa da amplitude das EOAPD associada a lesão de células ciliadas externas e estria vascular. Portanto, as técnicas histológicas de microscopia óptica em colorações HE podem ser empregadas para estudo da ototoxicidade aguda por cisplatina em ratos.

A2.12

SGP: 4930

Classificação

Avaliação da Ototoxicidade e Vestibulotoxicidade do Biosilicato® em Orelhas de Cobaías

Autor(es): Eduardo Tanka Massuda, Lucas Lisboa Maldonado, Jessé Teixeira de Lima Júnior, Oscar Peitt, José Antônio Aparecido de Oliveira

Palavras-chave: Ototoxicidade, Vestibulotoxicidade, Biosilicato®

As alterações, destruições e interrupções da arquitetura da cadeia ossicular na orelha média de seres humanos podem ser de origem infecciosa, traumáticas, tumorais, congênitas ou por cirurgias prévias. Os processos inflamatórios infecciosos, focais ou generalizados são os mais prevalentes, gerando uma enorme demanda de ossiculoplastias. Nas ossiculoplastias são utilizados diferentes materiais que segundo a sua natureza e origem são denominados auto-enxertos, homo-enxertos e próteses sintéticas. O biosilicato® é um novo material que pode ser usado em orelhas médias com o objetivo de reconstruir a cadeia ossicular. Constitui-se uma vitrocerâmica bioativa do tipo A, que se liga a tecido ósseo ou a tecido mole em algumas horas, devido à formação de hidroxycarbonatoapatita em sua superfície de contato quando em contato com fluidos corpóreos.

O objetivo deste trabalho é avaliar a ototoxicidade e vestibulotoxicidade do biosilicato em cobaías, para posterior utilização em humanos. Trata-se de um estudo experimental, onde foi realizado otoemissões acústicas, no pré e pós-operatório de cobaías, após colocação de otossilicato em orelha

média. Além disso foi realizado microscopia eletrônica de varredura após 30 e 90 dias, em cócleas e ampolas vestibulares, para avaliar ototoxicidade. Não houve sinais de ototoxicidade em nenhum dos grupos relacionado ao otossilicato. O otossilicato é um material seguro para utilização em ossiculoplastias

A2.13

SGP: 5112

Miringotomia Pelo Método De Microeletrocautério Por Radiofrequência Associado À Mitomicina C Em Modelo Animal

Autor(es): Vanessa Chisté Guimarães Faccini, Luiz Lavinky

Palavras-chave: miringotomia, radiofrequência, mitomicina C

Introdução: Este presente estudo tem como objetivo descrever uma técnica cirúrgica alternativa à inserção do tubo de ventilação na membrana timpânica: a miringotomia por radiofrequência isolada e associada à mitomicina C. Ressaltando-se, então, a importância de um método cirúrgico que proporcione uma execução mais simples, sem necessidade de anestesia geral, e não sujeito às complicações vinculadas ao tubo de ventilação. **Método:** Estudo experimental randomizado e comparado, em ratos da linhagem Wistar. Foram comparadas as técnicas de miringotomia por microlanceta e por microeletrocautério por radiofrequência (ponteira 0,3 mm e 0,7 mm) isolada e associada à mitomicina C, considerando o tempo de fechamento timpânico. **Resultados:** Houve uma diferença estatisticamente significativa entre a miringotomia por radiofrequência e por microlanceta, porém não houve relevância clínica. Ao analisar a técnica por radiofrequência com ponteira 0,7 mm associada à mitomicina C (teste de Wilcoxon) o P encontrado foi menor que 0,001, demonstrando uma significância estatística. O tempo máximo de fechamento foi de 44 dias e a mediana encontrada foi de 14 dias. **Conclusão:** A miringotomia por radiofrequência apresenta uma patência mais prologada que a microlanceta. Ao associar a técnica de radiofrequência com ponteira de maior diâmetro (0,7 mm) à mitomicina C há uma otimização no tempo de cicatrização da miringotomia.

A2.14

SGP: 5119

Metilprednisolona Intratimpânica na Surdez Neurossensorial Súbita Idiopática

Autor(es): Joana Rodrigues de Pinho Tavares, Fayeze Bahmad Jr., Jamisson Morais Melo, Carlos Augusto Pires de Oliveira, Roberta Bezerra

Palavras-chave: Injeção intratimpânica, Metilprednisolona, Surdez súbita, Perda neurossensorial súbita idiopática

Surdez súbita idiopática é perda auditiva unilateral que se desenvolve em até 72 horas, maior que 30dB em três frequências consecutivas. Incidência de 5 a 20 casos por 100.000 pessoas por ano e etiologia ainda desconhecida. Seu tratamento é uma questão controversa, porém o uso de corticóides intratimpânicos têm se tornado alternativa atrativa, pois possibilita atingir altas concentrações na orelha interna e evitar os efeitos colaterais do seu uso sistêmico. **Objetivo:** Descrever os resultados do uso de metilprednisolona intratimpânica na surdez súbita idiopática. **Métodos:** Quatorze pacientes com surdez súbita idiopática foram tratados com metilprednisolona intratimpânica após falha no tratamento com corticóide sistêmico e acompanhados com audiometria de tons puros antes de cada injeção e 1 semana após a última aplicação. **Resultados:** Treze dos quatorze pacientes tratados com metilprednisolona intratimpânica para surdez súbita idiopática apresentaram ganho auditivo maior do que 20dB. **Conclusão:** Este estudo preliminar sugere que a terapia transtimpânica com metilprednisolona é uma opção segura, prática e eficaz no tratamento da surdez neurossensorial súbita idiopática

A2.15

SGP: 5131

Emissões otoacústicas produtos de distorção versus potenciais auditivos evocados de tronco encefálico na avaliação da ototoxicidade por cisplatina em ratos

Autor(es): Marcos Rabelo de Freitas, Viviane Carvalho da Silva, Gerly Anne de Castro Brito, José Valdir de Carvalho Junior, Raimundo Martins Gomes Junior, Ronaldo de Albuquerque Ribeiro

Palavras-chave: audição - efeito de drogas, cisplatino, potenciais auditivos evocados de tronco encefálico, otoemissões acústicas

Cisplatina (cisdiaminodicloroplatinum) é um agente quimioterápico fre-

qüentemente usado para o tratamento de várias linhagens de neoplasias, mormente as de cabeça e pescoço. Contudo, a ototoxicidade permanece sendo um dos efeitos colaterais causadores de significativa morbidade e que freqüentemente limita sua utilização. O objetivo principal deste trabalho foi avaliar a sensibilidade das emissões otoacústicas evocadas por produtos de distorção (EOAPD) e potenciais auditivos evocados de tronco encefálico (PAETE) na detecção da ototoxicidade secundária a diferentes doses e formas de administração de cisplatina em ratos. Foram utilizados ratos Wistar machos aos quais se administrou cisplatina por via intraperitoneal (IP) nas doses de 24 mg/kg, fracionada em três doses diárias de 8 mg/kg ou 16 mg/kg em infusão única. Os animais foram avaliados através de emissões otoacústicas evocadas por produtos de distorção (EOAPD) ou potenciais auditivos evocados de tronco encefálico (PAETE) no terceiro (D3) e quarto (D4) dias após o início da infusão das drogas. O grupo tratado com 24 mg/kg mostrou diminuição significativa da amplitude das EOAPD e aumento do limiar eletrofisiológico pelo PAETE no D3 e D4. A dose de 16 mg/kg não foi capaz de promover redução significativa da amplitude das EOAPD, mas promoveu elevação do limiar auditivo dos animais, detectado através de PAETE. Assim, em ratos, os PAETE foram mais sensíveis que as EOAPD na detecção da ototoxicidade por cisplatina em ratos para diferentes doses e formas de administração.

A2.16

SGP: 5310

Classificação

Alterações histológicas produzidas por substâncias esclerosantes e radiofrequência no palato mole em modelo animal

Autor(es): Ralph Silveira Dibbern, Denilson Fomin, José Antônio Aparecido Oliveira, Maria Célia Jamur

Palavras-chave: Apnéia do Sono, Ronco, Radiofrequência, Escleroterapia

Objetivos: Este estudo foi realizado para comparar as mudanças histológicas no palato mole em modelo canino após o uso de Radiofrequência e substâncias esclerosantes, verificando as alterações estruturais de mucosa e submucosa, assim como os tipos de colágeno. Estas técnicas cirúrgicas são usadas no tratamento do ronco e apnéia leve do sono para aumentar a tensão e reduzir o palato mole. **Métodos:** Dezesesseis animais foram divididos em 5 grupos: grupo 1, cães submetidos à injeção de oleato de etanolamina, grupo 2, cães submetidos à injeção de glicose 50%, grupo 3, cães submetidos à Radiofrequência-Coblation, grupo 4, com cães submetidos à redução volumétrica do palato mole com Radiofrequência-Somnoplastia e o grupo 5 como controle. Após 5 semanas, os animais foram sacrificados. A porção de mucosa e submucosa foi analisada com coloração picrossírius e observada com microscopia de polarização. As análises estatísticas foram feitas pelos modelos lineares de efeitos mistos (efeitos aleatórios e fixos), através do procedimento PROC-MIXED do software SAS, versão 8.02. **Resultados:** A análise histológica demonstrou o aumento do colágeno tipo I em relação ao tipo III em todos os grupos submetidos à Radiofrequência e substâncias esclerosantes, quando comparados ao grupo controle.

Conclusões: Os tipos de colágeno mais evidentes no palato mole foram os tipos I e tipo III, após o procedimento, sendo o colágeno tipo I presente em maior quantidade naqueles submetidos ao oleato de etanolamina e Radiofrequência-Somnoplastia. A análise histológica também demonstra ausência de processos inflamatórios crônicos ou necrose de mucosa e submucosa.

A2.17

SGP: 5333

A Morfometria Nuclear Como Parâmetro Para Metástase Cervical no Carcinoma Papilífero

Autor(es): João Armando Padovani Junior, Reinaldo Azoubel, Vânia Del Arco Paschoal, Alex Tadeu Martins, Érico V. C. M. da Silva

Palavras-chave: Morfometria, Carcinoma papilífero, Tireóide

Neste estudo realizamos uma avaliação de vários parâmetros de dois grupos de pacientes portadores de carcinoma papilífero de tireóide, o grupo I; formado por pacientes que não apresentavam metástase cervical e o grupo II que apresentaram metástase cervical. Utilizando-se a análise morfométrica evidenciamos que os parâmetros diâmetro maior, menor, área, volume e perímetro revelaram-se com uma diferença estatística significativa, porém os parâmetros índice de contorno, índice de forma e excentricidade não houve diferença significativa. Desta maneira a análise quantitativa por meio da morfometria demonstra-se neste estudo como uma ferramenta prática, útil e segura para a diferenciação quanto à possibilidade de metástase cervical nesta neoplasia.

A2.18

SGP: 5401

Estudo experimental da resposta tecidual a presença de celulose produzida por acetobacter xylinum no dorso nasal em coelhos

Autor(es): Henrique Olival Costa, Wander Lopes Amorin, Flávia Coelho de Souza, Leonardo Silva, Marília Castro, Carolina Zanforlin Calzeta

Palavras-chave: celulose, nariz, coelhos

Introdução- A manta de celulose produzida por bactéria acetobacter xylinum é uma membrana flexível, composto de polissacarídeos. Suas características físicas e de biocompatibilidade, assim como a facilidade de colocação e a provável possibilidade de modelação no ato da inserção faz deste produto um possível elemento de ajuda no tratamento que exija adição cartilaginosa e/ou óssea. Não há estudos deste material no dorso nasal até o momento.

Objetivo: Avaliar a resposta tecidual à presença da celulose bacteriana produzida por acetobacter xylinum no dorso nasal de coelhos. **Material e Método:** Foram utilizados 22 coelhos da raça Nova Zelândia sendo que, em 20 deles foi implantado a manta de celulose no dorso nasal e em 2 controles que não receberam o material para servir de parâmetro histológico de comparação do procedimento cirúrgico. Foram acompanhados por um período de três e seis meses, sendo então retirados as regiões do dorso nasal e narinas dos coelhos e realizado estudo histopatológico levando em consideração parâmetros definidos de condição inflamatória como congestão vascular, intensidade do processo inflamatório e presença de exsudato purulento. **Resultados:** O processo inflamatório manteve-se estável, demonstrando sua relação com o procedimento cirúrgico e não com a presença da manta de celulose. Nos demais parâmetros estudados não houve diferença estatisticamente significante. **Conclusão:** A manta de celulose de Acetobacter xylinum mostrou boa biocompatibilidade e manteve-se estável no decorrer do tempo de estudo, podendo ser considerada um bom material para uso na elevação do dorso nasal de coelhos

A2.19

SGP: 5394

Avaliação da resposta tecidual na perda de revestimento mucoso da região subglótica de coelhos com o uso de celulose produzida por acetobacter xylinum como curativo temporário, comparada a cicatrização espontânea.

Autor(es): Henrique Olival Costa, Angelo D'Urso Panerari, Leonardo Silva, Osmar Mesquita de Sousa Neto, Anna Carolina de Oliveira Fonseca, Flávia Coelho de Souza

Palavras-chave: coelho, traqueia, curativo, celulose

O uso de curativos para evitar esta reação e levar a uma cicatrização mais natural pode ser de grande valia nestes casos. A celulose bacteriana produzida por acetobacter xylinum aparenta ter propriedades que se adaptam a este procedimento, sendo biocompatível, maleável e evitando infecções em outros tecidos quando usada como curativo. Não há estudos na região laringotraqueal. **Objetivo:** avaliar a resposta tecidual da mucosa da região subglótica, de coelhos após escarificação quando receptora do curativo de celulose produzida pela bactéria Acetobacter xylinum. **Material e Métodos:** Foram estudados 26 coelhos, submetidos a escarificação da região laringotraqueal e tratados com curativo e comparados com controle não tratado, de maneira randomizada. Foram estabelecidos 4 tempos de seguimento de 7, 30, 90 e 180 dias. Os animais foram submetidos a eutanásia de maneira aleatória e seus seguimentos laringotraqueal examinados histologicamente para comparação entre grupo tratado e controle. Os resultados foram avaliados através de testes estatísticos não paramétricos e não pareados de sinais de Wicoxon entre grupo de estudo e controle e de Kruskal-Wallis entre os tempos de seguimento. **Resultados:** o grupo de estudo evoluiu com o passar do tempo com resultados estatisticamente semelhantes ao do grupo controle, nos parâmetros Congestão vascular, Exsudato purulento, Inflamação aguda, Integridade do epitélio, Proliferação fibrosa e Reação granulomatosa. **Conclusão:** Não foram observadas diferenças entre os grupos controle e de estudo quanto aos parâmetros inflamatórios ou cicatriciais. Não houve sinais inflamatórios relacionados ao uso da membrana de celulose que não tivessem ocorrido devido ao traumatismo cirúrgico.

DIA 02/04/2008 MANHÃ – SALA 2

Nova proposta de reabilitação do equilíbrio para recuperação de pacientes com perda definitiva da função vestibular

Autor(es): Camila de Giacomo Carneiro Barros, Roseli Saraiva Moreira Bittar, Marco Aurélio Bottino

Palavras-chave: doença vestibular, equilíbrio, reabilitação

Introdução: A Arreflexia vestibular bilateral é uma condição de alta morbidade. Até hoje a reabilitação vestibular convencional tem sido a terapia de escolha na resolução parcial da doença. **Objetivo:** Avaliar a eficácia de um equipamento de substituição sensorial em pacientes já submetidos à reabilitação vestibular convencional. **Método:** Sete pacientes foram submetidos à estimulação pelo equipamento de substituição sensorial denominado BrainPort®, que atua na superfície lingual emitindo pulsos eletrotácteis que permitem a percepção do deslocamento da cabeça. Esse equipamento substitui a informação vestibular perdida. A avaliação pré e pós intervenção foi realizada pela posturografia dinâmica computadorizada e escala análogo-visual. **Resultado:** 85,8% dos pacientes obtiveram melhora, com significância estatística, tanto na escala análogo-visual quanto na posturografia dinâmica computadorizada superando resultado obtido previamente com reabilitação vestibular convencional. **Conclusão:** Nossos dados confirmam que o BrainPort atuou de maneira eficiente como substituto sensorial na recuperação do equilíbrio corporal, superando a melhora previamente obtida pela reabilitação vestibular convencional.

Sensibilidade da pseudomonas aeruginosa à ciprofloxacina na otite externa maligna

Autor(es): Thiago de Oliveira Barros, Felipe Felix, Emílio Jonatas Muneroli, Andre Aguiar Gauderer, Shiro Tomita

Palavras-chave: otite externa maligna; pseudomonas; ciprofloxacina; tratamento; resistência; sensibilidade

O objetivo deste trabalho foi avaliar a sensibilidade antimicrobiana in vitro de bactérias do gênero *Pseudomonas* frente à ciprofloxacina em pacientes com otite externa maligna (OEM). Amostras colhidas do conduto auditivo externo, por meio de swab estéreis, foram encaminhadas ao laboratório para processamento. Testou-se a sensibilidade dos microorganismos pelo método de difusão em agar frente a 15 diferentes antibacterianos. Foram analisados, retrospectivamente, 21 casos atendidos pelo Departamento de Otorrinolaringologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro nos últimos 15 anos. Até o ano de 2006 não haviam sido detectados casos de resistência à ciprofloxacina nos pacientes com OEM desta instituição. Dois casos de resistência foram manejados durante o ano de 2007, obtendo boa resposta com uso de cefepime na dose de 1g EV de 6 em 6 horas. Todos os casos de resistência foram em idosos, provenientes da comunidade, diabéticos, que já haviam feito uso de ciprofloxacina sistêmica ou tópica sem melhora do quadro. Não foi observado aumento da morbimortalidade neste grupo. A resistência à ciprofloxacina foi encontrada em 9,5% das amostras isoladas ao longo dos anos. Nenhum dos casos apresentou resistência à amicacina, imipenem, meropenem, cefepime e ceftazidima.

Correlação do percentual de timpanoesclerose na membrana timpânica com a perda auditiva

Autor(es): Sady Selaimen da Costa, Cristina Dornelles, Leticia Petersen Schmidt Rosito, Aldo von Wangenheim, Eros Comunello, Wilson Heck Junior

Palavras-chave: Timpanoesclerose, Informática Médica, Perda Auditiva

A timpanoesclerose é uma alteração histológica que ocorre na mucosa da orelha média caracterizada por hialinização, podendo evoluir com calcificação ou ossificação. Quando atinge a membrana timpânica, ela pode ser diagnosticada à otoscopia, tomando um aspecto de placas brancas com extensão variável, geralmente causa perda auditiva condutiva. **Objetivo:** Medir a extensão da timpanoesclerose e correlacioná-la com a perda auditiva, em pacientes com otite média crônica unilateral. **Metodologia:** Estudo transversal, onde foram revisadas 1400 videotoscopias, entre agosto/2000 e agosto/2007. Através da audiometria tonal foram calculados os valores dos gap aéreo-ósseos. As imagens foram processadas no software Cyclops

Auris para a medição das áreas de timpanoesclerose, determinando-se as áreas timpânicas não afetada e afetada. Para avaliar a correlação entre os tamanhos das áreas com timpanoesclerose e o gap foi utilizado o coeficiente de Spearman. **Resultados:** Das 1400 otoscopias avaliadas, de pacientes com otite média crônica, 53 apresentavam patologia unilateral e timpanoesclerose na orelha contralateral sem nenhuma outra alteração. Ao aplicarmos o coeficiente de Spearman, entre o tamanho da área de timpanoesclerose na membrana timpânica e os gap, foi encontrada correlação moderada em 500 e 1000 Hz. Os gap nas demais frequências não apresentaram correlação com o tamanho da área de timpanoesclerose. **Conclusão:** A timpanoesclerose acarreta mais perda auditiva, do tipo condutiva, nas frequências graves. Há correlação entre a extensão da timpanoesclerose com a perda auditiva nas frequências de 500 e 1000 Hz. Não há correlação da extensão da timpanoesclerose com a perda auditiva nas frequências de 2000, 3000 e 4000 Hz.

Alteração na sensibilidade gustativa em pacientes com otite média crônica

Autor(es): Felipe Felix, Shiro Tomita, Fernando de Souza Barros, Guilherme Carletti, Gustavo Augusto Porto Sereno Cabral, Jamerson Reis Cordeiro

Palavras-chave: corda do tímpano, colesteatoma, otite média crônica

Introdução: Muitos estudos mostraram as consequências da cirurgia otológica, visando tratamento da otite média crônica (OMC) para alteração gustativa. No entanto, poucos mostraram alteração apenas pelo processo inflamatório crônico da orelha média previamente a cirurgia. **Objetivo:** Identificar alterações gustatórias por comprometimento da corda do tímpano em pacientes com OMC, ainda não submetidos à cirurgia. **Métodos:** O exame será realizado em pacientes com OMC colesteatomatosa ou supurada unilateral não submetidos a cirurgia otológica. O teste empregado é baseado em "tiras gustativas" com concentrações diferentes de sal, doce, amargo e azedo utilizando o lado livre de doença otológica como controle. **Resultados:** Foram avaliados 45 pacientes com OMC, sendo 25 com colesteatoma e 20 com OMC não-colesteatomatosa com idade média de 38 anos. Foram encontrados 8 casos de ageusia unilateral do lado doente. A média da nota do lado doente foi de 6,06 e da metade da língua no lado com orelha saudável foi de 9,91. Não houve relação entre presença de colesteatoma e piora da sensibilidade gustativa ($p > 0,05$). **Discussão:** Os achados sugerem que OMC afeta a função gustativa ipsilateral, assim como Landis et al encontraram em seu estudo com o mesmo tipo de teste utilizado em nosso estudo. Já Sano et al, também reportaram este achado através de eletrogustometria. **Conclusão:** Pacientes com OMC colesteatomatosa ou supurada, apesar de não apresentarem queixas apresentam hipogeusia do lado lesado em comparação com o lado normal. Não foi encontrada relação entre presença de colesteatoma e piora da gustação nos pacientes com OMC.

Avaliação auditiva em neonatos com hiperbilirrubinemia

Autor(es): Daniela Polo Camargo da Silva, Regina Helena Garcia Martins, Bruno Almeida Antunes Rossini

Palavras-chave: neonatal, surdez, hiperbilirrubinemia

Introdução: hiperbilirrubinemia é tóxica às vias auditivas e ao sistema nervoso central, deixando seqüelas como surdez e encefalopatia. **Objetivos:** avaliar a acuidade auditiva em neonatos portadores de hiperbilirrubinemia. Estudo clínico prospectivo. **Material e Métodos:** constituiu-se 2 grupos: GI (n=25) neonatos com hiperbilirrubinemia (bilirrubinemia indireta maiores que 3 mg/dL); GII (n=22), neonatos sem hiperbilirrubinemia (bilirrubina indireta inferior a 3 mg/dL, e sem fatores de risco para surdez). Todos tinham até 60 dias de vida e foram submetidos à EAOET e ao PEATE. **Resultados:** 12 neonatos de GI e 10 de GII eram do sexo feminino e 13 de GI e 12 de GII eram do sexo masculino. As EAOET estavam presentes em todas as crianças, porém com amplitudes menores em GI, especialmente nas frequências de 2 e 3KHz ($p < 0,05$). No PEATE, observou-se discreto prolongamento de PV e de LI-V em GI. As alterações observadas nos testes não se correlacionaram aos níveis séricos da bilirrubinemia. **Conclusões:** em neonatos portadores de hiperbilirrubinemia, menores amplitudes das emissões otoacústicas transientes e discreto prolongamento de PV e de LI-V foram constatados indicando comprometimento coclear e retrociliar das vias auditivas, salientando a importância da utilização e da interpretação minuciosa de ambos os testes nessas avaliações.

Autorotação cefálica ativa em indivíduos normais, sua importância para a avaliação da estabilização dos olhos e da acuidade visual dinâmica

Autor(es): José Fernando Colafêmina

Palavras-chave: reflexo vestibulo-ocular motor, deslizamento retiniano, oscilopsias, acuidade visual dinâmica, estabilização da visão, estabilização da imagem retiniana

A Auto-rotação Cefálica Ativa oferece vantagens em relação aos testes de rotação da cabeça no que concerne às frequências, nos quais seus valores se aproximam daquelas observadas na vida diária. Foi utilizado o sistema para o Teste do Reflexo Vestíbulo-Ocular VORTEQ (Micromedical Technologies, Inc. Chatham, IL, USA). Foram avaliados 100 (cem) indivíduos de 9 a 85 anos de idade, sem distúrbios de equilíbrio, vertigens ou queixas auditivas, que foram submetidos ao teste da auto-rotação cefálica ativa. Os objetivos dessas investigações foram analisar as diferenças de velocidade cabeça-olhos, e os valores das frequências de oscilações da cabeça determinantes dos deslizamentos das imagens na retina, definindo-se os valores das acuidades visuais dinâmicas dessas frequências. Foram realizadas análises das diferenças de velocidade cabeça-olhos, e os valores das frequências de oscilação da cabeça, determinantes dos deslizamentos das imagens na retina. A acuidade visual não deteriora até que os valores das velocidades da imagem na retina não excedam os valores do limiar da acuidade de 2 a 4"/s, nas oscilações de cabeça, nas frequências até 2 Hz, com alvos fixos a 1 metro de distância do observador, realizados pela auto-rotação cefálica ativa.

Comportamento da impedância dos eletrodos no tempo em crianças submetidas à cirurgia de implante coclear

Autor(es): Paulo Rogério Cantanhede Porto, Vagner Antonio Rodrigues da Silva, Rodrigo Souza Magalhães, Sílvia Badur Curi, Daniele Jeronymo, Jorge Rizzatto Paschoal

Palavras-chave: Implante Coclear, Impedância dos Eletrodos, Crianças

Introdução: Nos implantes cocleares a impedanciometria está relacionada à resistência própria do fluido e do tecido que envolve a cadeia de eletrodos. Possibilita confirmar o funcionamento adequado de receptor e estimulador. Verifica a existência de circuito aberto ou curto-circuito nos eletrodos intracocleares. **Objetivos:** Avaliar a variação da telemetria de impedância nos implantes cocleares segundo o tipo de eletrodo, o tempo de implante coclear e a etiologia da perda auditiva. **Métodos:** Estudo retrospectivo de crianças submetidas à cirurgia de implante coclear. As telemetrias da impedância dos eletrodos foram feitas no dia da ativação e após três e seis meses. **Resultados/Discussão:** As impedâncias dos eletrodos retos (tipo straight) foram mais baixas que os eletrodos perimodiolares. A diferença deve ser devido à área de superfície maior do eletrodo reto que é 360 graus enquanto a disposição do eletrodo do Contour é em 180 graus. A impedância dos eletrodos diminui após a cirurgia nos dois tipos de eletrodos nas regiões basal e apical. Antes da primeira ativação e da estimulação elétrica, a impedância aumenta ligeiramente. **Conclusão:** A impedância diminui com o tempo depois da ativação sendo menor aos seis meses do que três meses.

Utilização da insulinemia de jejum, HOMA IR e HOMA Beta na investigação de hiperinsulinismo em pacientes com síndromes cocleovestibulares

Autor(es): Letícia Petersen Schmidt, Raphaella Migliavacca, Marcio Eduardo Broliato, Celso Dall'Igna, Rogério Friedman

Palavras-chave: Kraft, HOMA IR, HOMA beta, orelha interna, insulina de jejum

Introdução: A curva glico-insulinêmica de 5 horas com 100 g de glicose desenvolvida por Kraft tem sido preconizada com padrão ouro no diagnóstico de hiperinsulinismo nas síndromes cocleovestibulares. É, no entanto, um teste muito trabalhoso e desconfortável para o paciente.

Objetivo: Correlacionar novas medidas de resistência à insulina e hiperinsulinismo (HOMA IR, HOMA beta e insulinemia de jejum) com os critérios propostos por Kraft e determinar a sensibilidade e especificidade destes testes. **Métodos:** Foram estudados 155 pacientes submetidos a curva gli-

co-insulinêmica por distúrbios cocleovestibulares e suspeita de etiologia metabólica. Foram determinadas a correlação entre os testes pelo coeficiente de Spearman, a sensibilidade e especificidade pela curva ROC e a concordância entre os testes pelo teste Kappa, através do programa SPSS. **Resultados:** Houve uma correlação forte e positiva entre os testes HOMA IR e HOMA beta e insulinemia de jejum e a soma das insulinemias aos 120 e 180 minutos ($r=0,74$, $r=0,75$, $r=0,75$ respectivamente). As sensibilidades e especificidades do HOMA IR do HOMA beta e da insulinemia de jejum foram 86% e 79%, 83% e 77% e 84% e 79% respectivamente. A concordância entre os testes foi moderada. **Conclusão:** O HOMA IR, o HOMA beta e a insulinemia de jejum possuem boas sensibilidade e especificidade, além de serem muito mais fáceis de realizar, podendo ser uma boa opção no diagnóstico de hiperinsulinemia.

Correlação da cadeia ossicular no trans-operatório com imunotoquímica em colesteatomas

Autor(es): Cristina Dornelles, Sady Selaimen da Costa, Luíse Meurer, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Simone Barreto Martens, Ana Caroline Silveira de Farias, Sabrina Lima Alves

Palavras-chave: Cadeia Ossicular, Inflamação, Angiogênese, Metaloproteínas, Colesteatoma

As lesões ósseas são as alterações teciduais irreversíveis mais prevalentes na otite média crônica colesteatomatosa. A produção de metaloproteínas, enzimas envolvidas nos processos de remodelação óssea, é estimulada pelo processo inflamatório. **Objetivo:** Correlacionar o grau de comprometimento da cadeia ossicular com metaloproteínas e angiogênese em colesteatomas. **Métodos:** Estudo transversal. Descrições cirúrgicas de 94 pacientes foram revisadas. Colesteatomas foram coletados entre maio/2003 e março/2007, fixados em formol 10% e preparadas lâminas com os anticorpos CD31(angiogênese), MMP2 e MMP9(metaloproteínas). A análise estatística foi realizada através do coeficiente de Spearman, sendo considerados como estatisticamente significativos os valores de $P \leq 0,05$. **Resultados:** Havia algum envolvimento da cadeia ossicular em 86 dos 94 casos. O ossículo mais frequentemente afetado era a bigorna, seguida pelo estribo e pelo martelo. A imunoreatividade encontrada para o CD31 foi de 6(0 a 11); MMP2citoplasmática foi de 0 (0 a 2); MMP2nuclear foi de 0 (0 a 1); MMP9 foi de 1 (0 a 4). Não encontramos correlações entre as variáveis analisadas ($P > 0,05$). **Conclusão:** Os nossos achados indicam que é praticamente universal o acometimento da cadeia ossicular na presença de colesteatoma, no entanto não foi encontrada correlação entre a erosão ossicular com a angiogênese e a quantidade de metaloproteínas produzidas pelos colesteatomas.

Prevalência de perda auditiva neurossensorial na fibrose cística e sua relação com o uso de aminoglicosídeos

Autor(es): Luciana Menezes Nogueira Martins, Roberto Eustáquio Santos Guimarães, Paulo Augusto Moreira Camargos, Helena Maria Gonçalves Becker, Marcelo Lemos de Medeiros

Palavras-chave: Fibrose cística, perda auditiva neurossensorial, aminoglicosídeo, emissões otoacústicas

Objetivo: Verificar a prevalência de perda auditiva em pacientes com fibrose cística e elucidar se o uso de medicamentos ototóxicos por estes pacientes afeta sua audição. **Pacientes e Métodos:** Avaliaram-se 120 pacientes com fibrose cística acompanhados no Ambulatório de Pneumologia Pediátrica, na faixa etária de cinco meses a 18 anos, em um estudo de corte transversal, no período de abril a dezembro de 2002, por meio de questionário, otoscopia, timpanometria, audiometria tonal e vocal e análise de emissões otoacústicas por produto de distorção. A avaliação do uso prévio de aminoglicosídeos foi realizada pela coleta de dados nos prontuários. **Resultados:** Na avaliação de audiometria encontrou-se entre quatro e 11% de prevalência de perda auditiva neurossensorial, de acordo com o critério utilizado. Oitenta e sete por cento dos pacientes passaram no teste de emissões otoacústicas por produto de distorção e 42% usaram aminoglicosídeos de forma endovenosa e/ou inalatória. Não houve relação estatisticamente significativa entre uso de antibióticos e perda auditiva. **Discussão e conclusões:** Observou-se alta prevalência de perda auditiva à audiometria e à análise de emissões otoacústicas por produto de distorção, o que caracteriza este grupo como de alto risco para perda auditiva e necessitando, portanto, de uma avaliação contínua pelo otorrinolaringologista.

Eficácia dos exercícios de adaptação do reflexo vestibulo-ocular na estabilidade postural do idoso

Autor(es): Lucinda Simoceli, Roseli Saraiva Moreira Bittar, Juliana Sznifer

Palavras-chave: idoso, queda, tontura, reabilitação vestibular, posturografia

Forma de estudo: Ensaio clínico randomizado cego. **Objetivo:** Avaliar a estabilidade corporal e a melhora clínica dos pacientes após terapia de Reabilitação Vestibular (RV) segundo dois métodos distintos: a reabilitação vestibular clássica com treinamento global do sistema de equilíbrio (RVC) e a adaptação do Reflexo Vestibulo-ocular (RVO). **Casística e Método:** 39 pacientes acima de 65 anos com distúrbio de equilíbrio corporal e indicação de tratamento pela RV foram alocados aleatoriamente em dois grupos: Protocolo de Cawthorne e Cooksey modificado (Grupo RVC) e adaptação do RVO (Grupo RVO). Os pacientes foram avaliados antes e após o tratamento pelo protocolo de Limite de Estabilidade (LE) da Posturografia Dinâmica Computadorizada (PDC), pela escala clínica Disability Index (DI) e auto-avaliação baseada em porcentagem referida de melhora. **Resultados:** Completaram adequadamente o estudo 16 indivíduos do Grupo RVC e 16 do Grupo RVO. Os grupos mostraram-se homogêneos quanto à faixa etária, sexo e alterações de equilíbrio observadas. Após o tratamento ambos os grupos apresentaram variações semelhantes dos parâmetros do limite de estabilidade, da escala clínica adotada e da auto-avaliação. **Conclusão:** Ambos os protocolos de RV mostraram-se semelhantes em sua eficácia no restabelecimento do equilíbrio corporal dos pacientes.

Triagem auditiva neonatal com emissões otoacústicas por produto de distorção (EOAPD) em berçário de alta complexidade durante o ano de 2006

Autor(es): Regina Stela Roland Ortega, Valdenise Martins Laurindo Tuma Calil, Rui Carlos Ortega Filho, Vera Lúcia Jornada Krebs, Flávio Adolfo Costa Vaz, Ricardo Ferreira Bento

Palavras-chave: Triagem auditiva neonatal, Perda auditiva; Risco auditivo, Emissões otoacústicas

Introdução: A deficiência auditiva afeta 1 a 6:1000 recém nascidos(RN) normais e 1 a 25: 1000 RN de risco(10-40:1000 RN em UTI), sendo obrigatória sua detecção dentro dos primeiros três meses de vida para atendimento até os seis meses. **Objetivo:** Avaliar a prevalência do risco de perda auditiva em berçário de alta complexidade durante o ano de 2006. **Métodos:** Foi realizado o exame de EOAPD em todos os RN após as primeiras 48h de vida. Definiu-se como normal o RN que obteve em três frequências a diferença entre produto de distorção e ruído de fundo maior que 6dB. O risco auditivo foi avaliado pela presença de um ou mais indicadores de alto risco de perda auditiva segundo o "Joint Committee on Infant Hearing" da Academia Americana de Pediatria. **Resultados:** Foram avaliados 2282 RN, sendo 1442(63,2%) de baixo risco, 123(5,4) de médio risco e 717(31,4%) de UTI. O risco auditivo foi detectado em 52,4% dos RN de baixo risco, 82,4% dos RN de médio risco e 88,8% dos RN de UTI. O exame de EOAPD mostrou-se alterado (EOAPD ausentes) em 571 RN (25%), dos quais 257(45%) tiveram algum grau de perda auditiva diagnosticada em re-testes com um e três meses de vida. **Conclusão:** A frequência de EOAPD ausentes na triagem auditiva neonatal (TAN) foi muito elevada em relação à observada na literatura, com porcentagem expressiva de perda auditiva no seguimento posterior. Ressaltamos a importância da TAN em berçário de alta complexidade, bem como do acompanhamento multidisciplinar do desenvolvimento da audição desses RN, pelo risco de perdas tardias e/ou progressivas

Tomografia computadorizada do osso temporal: Parâmetros anatômicos e aplicação cirúrgica

Autor(es): Anastácio Rodrigues Pereira Junior, Sebastião Diógenes Pinheiro, José Daniel Vieira de Castro, Marcos Rabelo de Freitas, Camila Alencar Moreira

Palavras-chave: Osso temporal, Tomografia computadorizada, Cirurgia

Realizaram-se medidas de importantes parâmetros anatômicos nas imagens

tomográficas do osso temporal de 19 pacientes com otomastoidite crônica. Os resultados foram comparados com o grau de dificuldade cirúrgica encontrada durante a realização da mastoidectomia. A análise estatística utilizando o teste do qui-quadrado, demonstrou diferença significativa para dificuldade cirúrgica quando a distância do seio sigmóide para o conduto auditivo externo foi inferior a 9mm.

Este estudo tem documentado que medidas tomográficas de parâmetros anatômicos se correlacionam com o grau de dificuldade para realização

Avaliação Histológica do Colesteatoma do Meato Acústico Externo

Autor(es): Fernando de Andrade Quintanilha Ribeiro, Celina Siqueira Barbosa Pereira, Adriana Alves, Gabriel Chaud Tizzoti, Artur Benvenuti de Oliveira

Palavras-chave: Colesteatoma, meato acústico externo, histologia

Introdução - No colesteatoma adquirido da orelha média existem correlações entre achados histológicos e imunoistoquímicos e o grau de agressividade. Tanto nos colesteatomas adquiridos da orelha média quanto nos colesteatomas do meato acústico externo observa-se aumento da expressão de citocinas como o receptor do fator de crescimento epidérmico e o antígeno nuclear Ki-67, além da citoqueratina 16. O objetivo deste estudo é avaliar se há possibilidade de, por meio de técnicas histológicas convencionais, caracterizar o colesteatoma do MAE e seu grau de agressividade. **Material e métodos** - Foram estudados seis fragmentos de colesteatoma do MAE removidos cirurgicamente de cinco pacientes com história clínica e radiológica sugestiva desta doença. Os fragmentos foram estudados com auxílio de microscópio óptico após terem sido processados pelas técnicas histológicas convencionais e corados pela hematoxilina-eosina (HE). **Resultados** - Todos os seis casos apresentavam epitélio pavimentoso estratificado queratinizado com camadas espinhosa e córnea delgadas, repousando sobre tecido conjuntivo. Evidenciou-se a presença de acantose, hiperplasia da camada basal do epitélio e presença de processo inflamatório em 100% dos casos, além de formação de cones epiteliais em 83%, com intensidades diversas. Em fragmentos de dois casos removidos cirurgicamente, um de cada orelha do mesmo paciente (que apresentava a doença bilateralmente), o processo inflamatório era acentuado e encontrou-se permeação do epitélio por células inflamatórias (linfócitos e neutrófilos). **Conclusão** - O exame histológico pela coloração de HE não consegue, por si só, caracterizar o colesteatoma do MEA e seu grau de agressividade. Há a necessidade de estudos imunoistoquímicos para melhor caracterizar esta doença.

Adenoidectomia e adenotonsilectomia em crianças com otite média secretora

Autor(es): Myrian Marajó Dal Secchi, Maria Lúcia Pozzobon Indolfo, Matheus Moro Rabesquine, Gaudêncio Guidorzi Neto

Palavras-chave: Adenoidectomia, Adenotonsilectomia, Otite média secretora

O tratamento cirúrgico indicado para otite média secretora inclui miringotomia, miringotomia com inserção de tubo de ventilação associado ou não a adenoidectomia ou adenotonsilectomia. **Objetivo:** Avaliar em crianças com otite média serosa que apresentaram indicação para miringotomia com inserção de tubo de ventilação, a associação no mesmo tempo cirúrgico de adenoidectomia ou adenotonsilectomia. **Forma de estudo:** Clínico retrospectivo. **Material e Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo em 124 pacientes com diagnóstico de otite média secretora, submetidos a tratamento cirúrgico miringotomia com inserção de tubo de ventilação, associada a adenoidectomia ou adenotonsilectomia. **Resultados:** Dos pacientes estudados, 69 pacientes eram do sexo masculino e 55 do feminino. A faixa etária estendia-se de 03 a 10 anos. Apresentavam diagnóstico de otite média secretora, foram submetidas a tratamento cirúrgico miringotomia com inserção de tubo de ventilação com adenoidectomia (19,35%) ou adenotonsilectomia (80,64%). **Conclusão:** Associação das cirurgias é benéfica em crianças com otite média serosa que apresentam adenóides e tonsilas palatinas hipertrofiadas e infectadas.

O uso do BiPAP auto SV em pacientes com insuficiência cardíaca e Síndrome de Apnéia do Sono

Autor(es): Michael Arzt, Silke Anna Thereza Weber, Astrid Braune, Michael Pfeifer

Introdução: Distúrbios respiratórios obstrutivos e/ou centrais durante o sono são observados em pacientes com insuficiência cardíaca (ICC). Os distúrbios respiratórios expõem o paciente a hipóxia intermitente, maior fragmentação do sono e elevação das catecolaminas, piorando a ação sobre o sistema cardiovascular. A supressão das apnéias com CPAP resultou em melhora da sobrevida dos pacientes. A nova modalidade ventilatória BiPAPautoSV tem -se mostrada eficaz, mas as repercussões sobre CO_2 não são conhecidas. **Objetivos:** avaliar pacientes com insuficiência cardíaca e apnéia do sono, em uso de BiPAPautoSV, quanto a abolição efetiva das apnéias e aos níveis de CO_2 . **Métodos:** foram avaliados pacientes com ICC (NYHA II e III) e Síndrome de Apnéia do Sono, adaptados a BiPAP autoSV no laboratório de sono. Foram realizadas medidas de CO_2 capilar antes de iniciar o suporte ventilatório e na manhã seguinte, com paciente ainda em uso do BiPAP. Foram analisadas a supressão adequada dos eventos respiratórios e a variação de CO_2 . **Resultados:** Foram avaliados 16 pacientes, idade mediana de 64 $\pm$ 9 anos, com diagnóstico polissonográfico de Apnéia Central do Sono (IAH = 41 $\pm$ 15), submetidos a BiPAPautoSV. Houve melhora do IAH = 9 $\pm$ 9 ($p < 0,001$). Houve melhora dos níveis de CO_2 em todos os pacientes (pCO_2 37,5 $\pm$ 3,8 mmHg versus 38,5 $\pm$ 4,0 mmHg, $p = 0,042$). Todos os pacientes estavam normocápnicos na manhã seguinte. **Conclusão:** O tratamento de Apnéia Central do Sono com BiPAP autoSV é eficaz e não induz a hiperventilação em pacientes com ICC, e normaliza o CO_2 em pacientes hipocápnicos.

A2.36

SGP: 5379

Otologia

Classificação de Stanford para ronco como fator de agravamento do Índice de Apnéia e Hipopnéia em pacientes com SAHOS

Autor(es): Marcos Marques Rodrigues, Ralph Silveira Dibbern, Robson Antonio Palma

Palavras-chave: Classificação de Stanford, SAHOS

Introdução: A SAHOS se tornou uma doença importante e prevalente nos últimos anos. A população ocidental se torna cada vez mais obesa, e este sintoma está associado a maior risco para a presença de SAHOS. O ronco, por sua vez é extremamente associado com SAHOS. O ronco está presente em cerca de 90-95% dos pacientes com SAHOS. **Objetivos:** Avaliar a influência na classificação de Stanford como fator preditor de gravidade da apnéia do sono numa população de pacientes com SAHOS. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados e classificados 107 pacientes, Escore de Mallampati, Friedman, Classificação de Stanford e quanto a gravidade da SAHOS pelo IAH. **Resultados:** 67 dos 107 pacientes se submeteram ao estudo de polissonografia no laboratório de sono da Santa Casa de Limeira. A cros-tabulação entre o Classificação de Stanford para ronco e o IAH. O Odds Ratio foi de 1,88 com $p < 0,05$. Discussão: 90-95% dos portadores de SAHOS apresentam roncos devido a flacidez dos tecidos da orofaringe, que é fator comum na produção de ronco e na obstrução das vias aéreas superiores durante o sono. Através do modelo de variáveis dicotômicas (Stanford x SAHOS) encontramos um valor para o OR de 1,8. Portanto, podemos inferir que um paciente com roncos altos e intensos, tem uma maior possibilidade e um maior risco de desenvolver SAHOS moderado a grave. **Conclusão:** Dessa maneira concluímos que a presença de roncos se comporta como um fator de risco para o agravamento e o surgimento da SAHOS.

A2.37

SGP: 5466

Otologia

Indicação de amigdalectomia em um ambulatório de distúrbios respiratórios obstrutivos do sono

Autor(es): Rafael Ferreira Pacheco Cabral, Fábio Brodskyn, Maria Cláudia M Soares, Rodrigo de Paiva Tangerina, Fernanda Louise Martinho, Lia Rita A Bittencourt, Luiz Carlos Gregório

Palavras-chave: Amigdalectomia, SAHOS, Cirurgia, Indicação

A síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono apresenta alta prevalência populacional. A amigdalectomia é uma das cirurgias mais empregadas no tratamento curativo ou coadjuvante. O objetivo deste estudo é avaliar a indicação de amigdalectomia em um ambulatório de distúrbios respiratórios obstrutivos do sono. Foram avaliados 123 pacientes entre janeiro de 2002 e setembro de 2007. Do total do estudo 61,8% eram do sexo masculino, com 35,9 $\pm$ 13,9 anos e índice de massa corpórea de 27,5 $\pm$ 5,1 Kg/m². A SAHOS

esteve presente em 80,2%, com índice de apnéia por hora de 21,7 $\pm$ 24,8 e saturação oxi-hemoglobina de 82 $\pm$ 11,7%. No exame otorrinolaringológico encontramos: 18,58% de micrognatia; 36,21% de palato ogival; 62,93% de palato web; úvula longa em 39,0%, espessa em 43,1% e fina em 28,5 %; 5,7% de mordida classe 3; 11,6% com amígdalas grau I, 29,7% com grau II, 46,3% com grau III e com 12,4%; Mallampati modificado I 13,5%, II 30,2%, III 31,1% e IV 25,2%; hipertrofia de cornetos nasais em 45,5%; 58,5% de desvio de septo nasal. A escala de Epworth foi de 11,3 $\pm$ 6,1 pontos. 78,05% tiveram indicação de outro procedimento cirúrgico associado. A apresentação do perfil indicações de amigdalectomia para tratamento de SAHOS possibilita a elaboração hipóteses a serem pesquisadas nessa classe de pacientes.

A2.38

SGP: 5484

Otologia

Epidemiologia das Alterações Cérvico-orofaciais Associadas aos Distúrbios Respiratórios Obstrutivos do Sono. Resultados Preliminares

Autor(es): Pedro Wey Barbosa de Oliveira, Renato Stefanini, Maria Claudia Mattos Soares, Luís Carlos Gregório, Fernanda L. M. Haddad, Vinícius M. Suguri, Leonardo B. Garcia, Tatiana A. Vidigal, Fernando M. J. Vieira, Sérgio Tufik, Lia Rita A. Bittencourt

Palavras-chave: Epidemiologia, Exame Otorrinolaringológico, Distúrbios do Sono

Os distúrbios respiratórios obstrutivos do sono (DROS) têm grande importância na prática clínica otorrinolaringológica. Diversas alterações do exame físico geral e otorrinolaringológico têm sido associadas à presença dos DROS. **Objetivo:** Fazer uma análise descritiva das características do exame físico cérvico-orofacial, sintomas de vias aéreas superiores e dados polissonográficos numa amostra parcial da população adulta da cidade de São Paulo. **Método:** Foram incluídos 66 voluntários estudados nos dois pré-testes do EPISONO realizados em 2006 e 2007. Os voluntários foram submetidos a exame físico geral, inspeção do esqueleto facial, oroscopia e rinoscopia anterior e polissonografia. **Resultados:** A média da idade foi de 40 $\pm$ 15 anos e 52% dos voluntários eram homens. 38% referiram obstrução nasal, 55% apresentaram desvio do septo nasal e 45% tinham hipertrofia das conchas nasais inferiores. O nariz foi considerado alterado em 38 voluntários (58%). 9 voluntários (14%) foram incluídos no grupo de orofaringe alterada e 6 (9%) foram considerados como tendo esqueleto facial alterado. Quanto à distribuição dos diagnósticos dos distúrbios respiratórios do sono, 11 voluntários (17%) eram normais, 29 (44%) tinham ronco primário, 14 (21%) tinham síndrome de resistência de vias aéreas superiores (SRVAS) e 12 (19%) tinham síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS), sendo 2 (3%) leve, 5 (8%) moderada e 5 (8%) acentuada. **Conclusão:** Este estudo propiciou a análise inicial das características do exame físico cérvico-orofacial, dos sintomas de vias aéreas superiores e dados polissonográficos numa amostra parcial da população adulta da cidade de São Paulo.

A2.39

SGP: 5492

Otologia

Avançamento maxilo mandibular (AMM) e glossectomia da linha média (GLM) no tratamento cirúrgico da síndrome da apnéia/hipopnéia obstrutiva do sono moderada e grave

Autor(es): José Antonio Pinto, Nelson Colombini, Arturo Frick Carpes, Luciana Balester Mello de Godoy, Eduardo Amaro Bogaz, Monica Macedo

Palavras-chave: SAOS, avançamento maxilo mandibular, glossectomia de linha média

Introdução: O Avançamento Maxilo Mandibular (AMM) associado à Glossectomia de Linha Média (GLM) é um dos tratamentos mais efetivos para Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) moderada e grave. **Objetivos:** Avaliar os resultados obtidos após AMM e GLM no tratamento da SAOS moderada e grave. **Materiais e Métodos:** De 1996 a 2003, 38 pacientes do Núcleo de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço de São Paulo com SAOS moderada e grave foram submetidos a AMM associado à GLM com Laser de CO_2 . Uvulopalatofaringoplastia foi realizada concomitantemente em 22 pacientes. As avaliações pré e pos-operatória incluíram questionário específico do ronco, escala analógica da dor, exame físico e endoscópico, análise cefalométrica e polissonografia. O critério de sucesso terapêutico foi o índice de distúrbios respiratórios inferior a 15 eventos por hora. **Resultados:** Registramos Houve redução significativa do Índice de Distúrbio Respiratório (IDR) (de 45,79/h para 4,77/h) e aumento de saturação mínima de O_2 (de 76,5% para 87,13%) ao serem comparados valores pré e pós - operatórios (follow-up de 24 a 80 meses). Houve melhora

significativa do ronco e da sonolência excessiva diurna, sem acréscimo de morbidade ou complicações significativas. **Conclusão:** O AMM associado a GLM permitiu taxa de sucesso de 100% em longo prazo no tratamento de SAOS moderada e grave, com baixa incidência de complicações.

A2.40

SGP: 5030

Otologia

Achados polissonográficos da apnéia obstrutiva do sono em crianças: seriam os mesmos para diferentes faixas etárias?

Autor(es): Silke Anna Thereza Weber, Vinícius Rodrigues Silva de Moraes, Helena Protteti, José Vicente Tagliarini

Palavras-chave: Apnéia obstrutiva do sono, Polissografia em crianças, Índice de apnéia hipopnéia

Introdução: Polissonografia (PSG) é padrão ouro para o diagnóstico da apnéia obstrutiva do sono (AOS). **Objetivo:** estudar resultados polissonográficos do índice de apnéia / hipopneia (IHA), índice apnéia (IA), a saturação de oxigênio média (mSAT), eficiência do sono (ES) em crianças e sua correlação com idade e sexo. **Métodos:** estudo retrospectivo analisando 167 crianças, com idade entre 2 a 12 anos que realizaram PSG em um laboratório de sono devido a queixas de ronco, pausas respiratórias e sono não repousante. As crianças foram divididas em três grupos, 2-4, 5-8, 9-12 anos de idade. Os resultados polissonográficos para IHA, IA, ES, mSAT, foram comparados por sexo e faixa etária (t - teste e correlação Spearman). **Resultados:** o gênero masculino foi predominante em cada grupo etário (total de 67%), a maior parte das crianças (76,6%) estavam em idade escolar. IAH, IA tinha correlação positiva para idade, sendo significativamente superior no grupo de 2-4 anos. Piores níveis de saturação de oxigênio média foram encontrados neste grupo. Não houve diferença para IHA, IA, mSAT e SE por sexos. **Conclusão:** Embora AOS é mais comum em crianças em idade escolar, ela parece ser mais grave (AHI superior, menores mSAT) nos mais jovens. Não foram encontradas diferenças de resultados PSG entre gêneros, diferentemente do que é relatado em adultos.

Pôsteres

DIA 01/04/2008

P1.1

SGP: 4859

Lesões parciais no seguimento intratemporal do nervo facial. Enxerto total ou reconstrução parcial?

Autor(es): Ricardo Ferreira Bento, Raquel Salomone, Rubens Brito Neto, Robinson Koji Tsuji, Mariana Hausen

Palavras-chave: Paralisia facial, Trauma, Anastomose, Tratamento Cirúrgico, Enxerto

Traumas na região de cabeça e pescoço podem produzir lesões parciais no segmento intratemporal do nervo facial. Quando isto ocorre, o cirurgião deve optar no intra-operatório pela reconstrução parcial ou eliminar o segmento parcialmente lesado e interpor um enxerto? **Objetivo:** Apresentar os resultados obtidos no reparo de lesões parciais no segmento intratemporal do nervo facial. **Método:** Realizou-se um estudo retrospectivo de 42 pacientes no período entre 1988 e 2005 que apresentavam lesão parcial no segmento intratemporal do nervo facial. Estes pacientes foram divididos em: Grupo 1- Casos em que foi interposto enxerto parcial na parte preservada do nervo (12 pacientes). Grupo 2- Casos em que se manteve a parte preservada e realizou-se tubulização com fascia do músculo temporal (8 pacientes). Grupo 3- Casos os quais optou-se por seccionar as partes do nervo lesionado (proximal e distal) e interpor enxerto total de nervo sural (22 pacientes). **Resultados:** Fratura do osso temporal foi a causa mais incidente em todos os grupos seguido por iatrogenia e projétil de arma de fogo ($p > 0.005$). Pacientes com resultado menor ou igual a III na escala House-Brackmann somaram 8,3% (1) no grupo 1, 0,0% (0) no grupo 2 e 68,2% (15) no grupo 3 ($p < 0.001$). **Discussão:** Ainda existe muita controvérsia quanto ao tratamento de lesão parcial do nervo facial. **Conclusões:** Em nossa casuística os melhores resultados foram obtidos quando se optou pela realização do enxerto total do nervo facial quando comparado aos resultados dos grupos em que o nervo foi parcialmente preservado e/ou realizado tubulização.

P1.2

SGP: 5145

A interferência hormonal no sistema vestibular de mulheres

Autor(es): Anna Paula Batista de Ávila Pires, Joana Batista de Ávila Pires, Juliana Nunes Santos, Bruno Holanda Santos, Raquel Martins da Costa Amorim, Glauciane Felix Pereira

Palavras-chave: hormônio, alteração vestibular e nistagmo

Introdução: Alterações no equilíbrio podem resultar de modificações nos níveis sanguíneos de glicose, lipídeos, hormônios tireóideos, estrogênio e progesterona. **Objetivo:** Pretendeu-se com este estudo, verificar o resultado da vectoeletroniastmografia em dois momentos distintos do ciclo menstrual. **Material e método:** Trata-se de um estudo descritivo realizado em uma clínica escola de Belo Horizonte. Onde foram avaliadas dez mulheres na faixa etária de 15 a 45 anos. Para realização da pesquisa foi realizado o exame vectoeletroniastmografia (VENG) em dois momentos distintos: no primeiro dia da menstruação e durante a ovulação, que foi confirmada por meio da leitura da temperatura corporal. **Resultado:** Durante a realização dos exames, as mulheres relataram sentir mais tontura e enjôo no período menstrual. Nas provas óculo-motoras 100% dos exames estavam dentro da normalidade. Já na pesquisa de nistagmo espontâneo com olhos fechados 20% apresentaram nistagmo em ambos os exames, e 10% apresentou somente durante o período menstrual. Em relação ao resultado do exame vestibular, durante o período menstrual oito (80,0%) mulheres apresentaram exame normal e duas (20,0%) exame alterado síndrome vestibular periférica irritativa e durante o período de ovulação tivemos dois (20,0%) exames normais e oito (80,0%) alterados, síndrome vestibular periférica irritativa ($P = 0,04$).

Conclusão: Em relação aos dois períodos pode-se observar um aumento da VACL tanto da prova calórica quanto da PRPD no período de ovulação.

P1.3

SGP: 5185

Hiperinsulinemia nas vertigens periféricas

Autor(es): Janaina Couto Vieira, Claudia Marques Dias, Mirian Cabral Moreira Castro, Bruno Holanda Santos, Ricardo Jacob

Palavras-chave: Hiperinsulinemia, Vertigem, Otoneurologia

Sob condições normais, o ouvido interno possui delicados mecanismos de equilíbrio homeostático para a manutenção da integridade funcional de seus fluidos. Hiperinsulinemia, como determinado pela curva de tolerância glicêmica, é apontada dentro da fisiopatologia das desordens vestibulares periféricas. Neste estudo, apresentamos uma seleção de onze casos clínicos com tontura e hiperinsulinemia.

P1.4

SGP: 5239

Alterações metabólicas em pacientes com queixas vestibulares

Autor(es): Maria Laura Solferini Silva, João Flávio Nogueira Jr, Diego Rodrigo Hermann, Lulo Sergio Barauna Filho, Fernando Oto Balieiro, Aldo Stamm

Palavras-chave: Metabolismo, Vertigem, Labirintopatia

Introdução e Objetivo: As alterações no metabolismo dos carboidratos, lipídios e hormônios tireoideanos são consideradas na literatura médica uma das possíveis causas de queixas labirínticas. Objetivos do trabalho 1 Avaliar a prevalência das alterações metabólicas em pacientes com queixas vestibulares e comparar os resultados com os dados de normalidade e, 2 Tentar correlacionar as alterações metabólicas encontradas com anormalidades no exame Otoneurológico. **Estudo:** Longitudinal prospectivo. **Materiais e Métodos:** 39 pacientes atendidos com queixas vestibulares de março a outubro de 2007. Anamnese, exame físico e avaliação laboratorial (curva glicêmica de 3 horas, perfil lipídico e dosagem de hormônios tireoideanos) além de exame Otoneurológico fizeram parte do protocolo de avaliação. **Resultados:** A média de idade do grupo 45,6 anos, sendo 25 (64,1%) do sexo feminino e 14 (35,9%) do sexo masculino. 24 (61,6%) apresentavam IMC acima de 25 Kg/m², sendo 23,1% destes acima de 30 Kg/m². 6 pacientes eram portadores de hipotireoidismo (14,71% vs. 10% média populacional). Carboidratos: 14 (35,9%) alterados sendo 4 (10,3%) com hipoglicemia reativa, 10 (25,6% vs. 26%) pré-diabetes e 2 (5,1% vs. 7%) diabéticos. Lipídeos: Hipercolesterolemia em 17 (43,6% vs. 42%), Hipertrigliceridemia 12 (30,8% vs 27 a 30,4%). Exame otoneurológico: encontrado diagnóstico sindrômico em 17 (58,63%) entretanto não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,05$) entre todas as variáveis metabólicas estudadas nos grupos com e sem exame otoneurológico alterado. **Conclusão:** Em nosso estudo foi encontrada prevalência aumentada apenas de distúrbios tireoideanos quando comparados a população normal e não foi encontrada correlação as alterações metabólicas e as alterações no exame otoneurológico.

P1.5

SGP: 5240

Potências miogênicas evocados vestibulares na otosclerose

Autor(es): Cláudia Inês Guerra de Sousa Silva, Carolina Ferraz de Paula Soares, Renata Chade Aidar, Soraia El Hassan, Yotaka Fukuda

Palavras-chave: Potenciais miogênicos evocados via vestibular, Otosclerose, Testes vestibulares

Objetivo: Estudar os potenciais miogênicos evocados vestibulares (vestibular evoked myogenic potentials - VEMP) na otosclerose. **Forma de estudo:** coorte transversal. **Material e método:** Foram avaliados os VEMP de dezoito orelhas (dez pacientes) com otosclerose e comparados ao grupo controle composto de seis orelhas (três indivíduos) sem otosclerose. Verificou-se a latência absoluta das ondas p1 e n2 dos dois grupos. **Resultados:** Na otosclerose, os VEMP estavam alterados em 72,1% das orelhas, sendo 5,5% com aumento das latências de p1 e n2, 5,5% com aumento da latência somente de p1, e 61,1% com ausência de resposta. **Conclusão:** Os VEMP podem apresentar aumento das latências ou ausência de resposta em indivíduos com otosclerose.

P1.6

SGP: 5262

Estudo Comparativo dos Achados Tomográficos e Transoperatórios da cadeia Ossicular em Timpanoplastias

Autor(es): Inesangela Canali, Diogo Marílio Martins, Viviane Feller Martha, Caroline Berg, Roberta Boeck Noer, Larissa Valency Enéas, Carla Cuenca Schwartzmann, Bruna Fornari Vanni

Palavras-chave: cadeia ossicular, achados cirúrgicos, achados tomográficos, timpanoplastia

Introdução: As infecções crônicas da orelha média são geralmente acompanhadas de perfuração da membrana timpânica com ou sem destruição da cadeia ossicular. As perfurações timpânicas isoladamente são responsáveis por um diferencial aéreo-ósseo audiométrico, aproximadamente, de até 30-35dB. O reconhecimento da destruição ossicular através da TC no pré-operatório é importante no planejamento da reconstrução a ser realizada num único procedimento. **Objetivos:** Analisar se os achados tomográficos da cadeia ossicular correspondem com os intraoperatórios nos pacientes com otite média crônica simples (OMCS), submetidos a timpanoplastias no Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HSL-PUCRS. **Materiais e Métodos:** Selecionou-se os pacientes com OMCS do ambulatório de otorrinolaringologia que foram submetidos à timpanoplastia de janeiro a outubro de 2007 e que apresentavam na audiometria um diferencial aéreo-ósseo maior que 30dB, em pelo menos três frequências, e tinham TC de orelha média realizada nesta instituição. Durante o procedimento cirúrgico a integridade da cadeia ossicular era analisada e posteriormente comparada com a tomografia. **Resultados:** Entre os treze pacientes, que preenchiam os critérios de inclusão, 7 não apresentavam alterações ossiculares tanto na TC como no intraoperatório; 6 apresentavam alterações ossiculares no intraoperatório e somente um deles tinha alteração descrita na TC. As alterações intraoperatórias encontradas foram: erosão parcial da bigorna e do cabo do martelo, ausência de martelo, cabo do martelo horizontalizado, ausência de bigorna e estribo. **Conclusão:** Apesar dos cortes utilizados para a avaliação da cadeia ossicular serem de 1mm, conforme recomendado na literatura, este método ainda não se mostrou fidedigno com os achados transoperatórios.

P1.7

SGP: 5294

Resultados cirúrgicos e audiológicos pós-mastoidectomia em um serviço de Residência Médica

Autor(es): Danilo Kanashiro Segalla, Leonardo Higa Nakao, Marcelo Ferreira dos Anjos, Norma de Oliveira Penido

Palavras-chave: Mastoidectomia, residência, resultados, cirúrgicos, audiológicos

Introdução: A otite média crônica (OMC) é um processo inflamatório/infeccioso da orelha média, o qual se manifesta basicamente por otorrêa e perda auditiva. O tratamento cirúrgico da OMC tem como objetivo a erradicação de todo o tecido doente, garantindo uma orelha média seca e segura. Com o aprimoramento das técnicas cirúrgicas, a recuperação da audição atualmente ocupa lugar de destaque na avaliação dos resultados cirúrgicos. **Objetivo:** Avaliar os resultados cirúrgicos e audiológicos do tratamento da OMC realizado em um serviço de Residência Médica. **Método:** Estudo retrospectivo no qual foram analisados os dados de prontuários de 29 pacientes (31 cirurgias) operados no período de 2005 e 2006 na Disciplina de Otologia do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Universidade Federal de São Paulo. **Resultados:** Foram incluídos 29 pacientes (31 cirurgias), com uma média de 35 anos de idade, 44,8% do sexo masculino e 55,2% do sexo feminino, sendo que 51,6% dos casos eram OMC Colesteatomatosa (OMCC) e 48,4% eram OMC não-colesteatomatosa

(OMCNC). A taxa de sucesso (orelha seca) obtida nos casos de OMCNC foi de 66,7%. No grupo de pacientes com OMCC essa taxa foi de 68,7%. Ao analisar o resultado audiológico, foi observado melhora em 42,8% dos casos de OMCNC e em 20% dos casos de OMCC. **Conclusão:** Os resultados cirúrgicos e audiológicos dos pacientes submetidos à mastoidectomia em nosso serviço de residência médica são comparáveis aos da literatura.

P1.8

SGP: 5296

Vertigem posicional paroxística benigna: experiência de um serviço terciário

Autor(es): Bruna Fornari Vanni, Nelsoni de Almeida, Denise Rotta Ruttkay Pereira, Insegangela Canali, Roberta Boeck Noer, Caroline Berg, Carla Cuenca Schwartzmann, Larissa Valency Eneas

Palavras-chave: VPPB, Manobra Dix-Hallpike e Epley

Introdução: A tontura é um sintoma frequente, atingindo 10% da população mundial. Dentre suas etiologias encontramos a Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB). **Objetivos:** Relatar a experiência de um serviço universitário no diagnóstico e tratamento de pacientes com VPPB. **Material e Métodos:** Estudo prospectivo com todos pacientes atendidos no Ambulatório de Otoneurologia do Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital São Lucas da PUCRS no período de março de 2006 a setembro de 2007. Os critérios de diagnóstico de VPPB foram tontura rotatória de duração de segundos desencadeados por movimentos e a positividade na manobra de Dix-Hallpike. A manobra terapêutica de escolha foi a Epley. As variáveis avaliadas foram: sexo, idade, canal lateral acometido, unilateral ou bilateral, comorbidades e o número de manobras de reposicionamento. **Resultados:** A VPPB esteve presente em 18 dos 92 pacientes estudados, a idade média foi 59 anos, sendo 13 mulheres. Os canais semicirculares acometidos foram o posterior (88%), anterior (6%) e lateral (6%). A bilateralidade foi identificada em um caso - canal posterior. As principais patologias associadas foram o traumatismo cranioencefálico, vestibulopatia metabólica, Ménière e enxaqueca. O sucesso terapêutico com a manobra de Epley foi alcançado com uma tentativa (15 casos), duas tentativas (2 casos) e três tentativas (1 caso). **Conclusões:** O presente estudo relata o perfil dos pacientes com VPPB e sua alta resolatividade a manobra de Epley, indo ao encontro da literatura.

P1.9

SGP: 5309

Estudo da Satisfação dos Usuários de Prótese Auditiva

Autor(es): Elias Lobo Braga, Daniele de Oliveira Soares, Grazzia Guglielmino, Renata Torres Ferreira, Caroline Dinato

Palavras-chave: Prótese auditiva, Satisfação, Disacusia

A perda auditiva é um sintoma que acomete mais de 25% da população com mais de 65 anos. Atualmente temos uma ferramenta muito resolutiva nessas patologias, a prótese auditiva. Entretanto, não conseguimos dimensionar objetivamente a sua eficácia. O grande problema é que algumas pessoas têm uma excelente adaptação das próteses e outras com perdas praticamente idênticas não as tem. Quais seriam as variáveis significativas para o contentamento do usuário de prótese, seriam essas totalmente subjetivas ou questões absolutas como idade, sexo ou tipo de perda auditiva. O objetivo do trabalho foi estabelecer se houve melhora ou não na audição dos usuários com o uso de AASI. **Material e método:** o nosso estudo fez um inquérito com 62 pacientes entre 24 e 85 anos, levando em conta sexo, idade, tipo de perda auditiva e grau de perda auditiva e tentamos estabelecer o grau de satisfação de cada um através de um escore que variava de 1 a 7. Foram feitas médias e comparativos dos escores com as respostas objetivas da satisfação de cada um.

P1.10

SGP: 5323

Neuropatia Auditiva Infantil: Surdez Neural ou Coclear?

Autor(es): Mariana Lopes Fávero, Fabiana Amaral Sanches Ponce, Eliane Jacome Fernandes dos Santos, Alfredo Tabith Junior, Fernando L. Carvalho Silva

Palavras-chave: Neuropatia auditiva, Emissão otoacústica, Otof

Introdução: Apesar da neuropatia auditiva ser definida pela presença de emissões otoacústicas normais e ausência de potenciais elétricos auditivos, 30% das crianças com neuropatia auditiva perdem as emissões otoacústicas.

As razões para que isso ocorra ao longo do tempo são desconhecidas. Além disso, parte dessa população apresenta mutações no gene Otof levando a uma disfunção das células ciliadas internas e sugerindo uma surdez endococlear e não neural. **Objetivo:** Estudar as alterações cocleares em crianças com neuropatia auditiva. Desenho do estudo: Estudo clínico prospectivo. **Pacientes e métodos:** 16 crianças com neuropatia auditiva foram submetidas às emissões otoacústicas e 11 dessas participaram da pesquisa de mutações do gene Otof. **Resultados:** Sete (43,75%) pacientes apresentaram ausência de emissões otoacústicas e cinco (45,45%) tiveram mutações patogênicas para o gene Otof. **Conclusões:** A ausência de emissões otoacústicas e a presença de mutações patogênicas no gene Otof sugerem um problema endococlear em parte da população pediátrica com neuropatia auditiva.

P1.11

SGP: 5364

Achados otológicos em pacientes com diabetes melitus

Autor(es): João Paulo Lins Tenório, Luciano Padilha Alves, Marcos Rossiter de Melo Costa, Thiago Araújo Leão, Tiago Texeira Moraes

Palavras-chave: Achados Otológicos; Diabetes mellitus, Hipoacusia

A presença de sintomas otológicos associados ao diabetes mellitus (DM) vem sendo discutida ao longo dos anos; entretanto, sua etiologia ainda não está totalmente esclarecida. Neste estudo investigou-se a prevalência de alterações otológicas em uma amostra de pacientes com DM. Foram avaliados 47 indivíduos, sendo 36 (76,6%) do gênero feminino e 11 (23,4%) do gênero masculino, com idade entre 18-78 anos, com diagnóstico médico de DM. Observou-se a presença de queixa otológica em 40 (85,1%) desses pacientes, atingindo 9 (81,8%) homens e 32 (88,8%) mulheres, sendo hipoacusia (55,3%), zumbido (48,9%) e vertigem (42,5%) as alterações mais significativas encontradas. Foi maior a prevalência de alterações otológicas em pacientes com dez ou mais anos de diagnóstico de DM (91,3%) que em pacientes com menos de dez anos de doença (83,3%). Dentre todos os pesquisados, apenas seis (12,7%) fizeram avaliação otorrinolaringológica no último ano. Conclui-se haver associação direta entre o DM e alterações otológicas, assim como deficiência na avaliação do aparelho auditivo desses pacientes.

P1.12

SGP: 5369

Sintomas de Depressão e Ansiedade em Pacientes com Zumbido

Autor(es): João Felipe Villarinho, Nicolau Tavares Boechem, Patrícia Ciminelli, Shiro Tomita

Palavras-chave: Depressão, Ansiedade, Zumbido

O zumbido é comum na população, no entanto uma pequena parcela dos indivíduos com este sintoma procura atendimento médico devido ao incômodo causado por este. A presença de alterações emocionais como depressão e ansiedade é frequente nestes pacientes incomodados com o zumbido. Este trabalho tem como objetivo avaliar, a ausência ou a presença em seus diferentes graus de sintomas de depressão e ansiedade em pacientes com zumbido atendidos no ambulatório de zumbido de nossa instituição. Foram avaliados 60 pacientes através do Inventário de Beck para Depressão e do Inventário de Beck para Ansiedade. Obtivemos nesta amostra grande parte dos pacientes apresentando sintomas de depressão e ansiedade.

P1.13

SGP: 5376

A deficiência auditiva em hospital terciário: estudo epidemiológico

Autor(es): Mônica Alcantara de Oliveira Santos, Melissa Ferreira Vianna, Liciere Marotta, Carolina Macedo Almeida, Osmar Mesquita de Souza Neto

Palavras-chave: deficiência auditiva, hospital terciário, epidemiologia

De acordo com o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2000, aproximadamente 14,5% da população brasileira apresentaram algum tipo de deficiência. Destes, 16,7% possuíam deficiência auditiva, correspondendo a 5.735.099 indivíduos. Além destes dados do IBGE, são poucos os estudos publicados que se preocupam em retratar esta população de deficientes auditivos. O ambulatório de Deficiência Auditiva de nossa instituição é uma amostra destas realidades do país, permitindo avaliar as principais causas que levam um paciente com deficiência auditiva a procurar um serviço terciário. O objetivo deste trabalho é apresentar uma amostra dos pacientes com deficiência auditiva que procura um hospital terciário, analisar suas principais características e apontar possíveis intervenções para melhorar a

atenção à saúde coletiva.

A amostra aleatória reuniu 86 indivíduos, atendidos no serviço entre junho e outubro de 2007, que foram submetidos a história clínica e exame otorrinolaringológico completo, avaliação audiológica básica e testes complementares. Os pacientes com deficiência auditiva que procuram nosso serviço terciário estavam, principalmente, em duas faixas etárias: crianças menores de 10 anos ou adultos na faixa dos 60 a 80 anos. 75,5% apresentaram perda auditiva sensorioneural e a principal etiologia foi a presbiacusia e, na infância, causas genéticas e infecciosas, principalmente a meningite.

P1.14

SGP: 5411

Características do perfil auditivo de trabalhadores de uma madeireira em Roraima

Autor(es): Mauro Luiz Schmitz Ferreira, Jose Francisco Luitgards Moura, Júlio Cesar Bisinelli, Alberto Ignácio Olivares Olivares, Francisco Ferreira dos Santos Júnior, Gustavo Arcanjo Alves Martins, Ramão Luciano Nogueira Hayd

Palavras-chave: Perda auditiva, ruído, roraima, trabalhadores

Os ruídos de impulso de alta intensidade causados pelas explosões são a causa de procura médica mais frequente em militares nos Estados Unidos, bem como em outros países. No Brasil, os estudos epidemiológicos de distúrbios auditivos causados por ruídos de impulso de alta intensidade em militares são escassos. Entende-se por ruído de impacto ou de impulso aquele que apresenta picos de energia acústica de duração inferior a 1 (um) segundo, a intervalos superiores a 1 (um) segundo. Os ruídos de impacto podem ser classificados em simples e repetitivos.

Todo sujeito está exposto a ruídos contínuos. Estes ruídos indesejáveis são capazes de causar lesão ao sistema auditivo, muitas vezes irreversível, além de outros efeitos em todo o organismo. **Objetivo:** Avaliar os perfis auditivos de um grupo de trabalhadores e, em face dos resultados, incentivar a implementação de medidas preventivas para perdas auditivas, como programa de conservação auditiva. Forma de Estudo: Coorte transversal. **Material e Método:** Avaliação auditiva de 108 trabalhadores de uma madeireira no município de Boa Vista, Roraima, por meio de entrevista e exames audiométricos. **Resultados:** 29,2% dos trabalhadores examinados apresentaram alterações audiométricas supostamente induzidas por ruído, com predomínio da perda auditiva unilateral. **Conclusão:** A grande ocorrência da perda auditiva entre os trabalhadores da madeireira e a falta de proteção adequada à exposição ao ruído indica a necessidade de se implantarem, nesta categoria, medidas de prevenção de perda auditiva.

P1.15

SGP: 5437

Principais características clínicas e nossa abordagem do paciente com tontura

Autor(es): Alice Carolina Mataruco, Erika Baptista Baldrane, Larissa Matos Rebouças, Fabiana Gonzales D'Ottaviano, Patrícia Montini Perazolo, Débora Brizon Braga

Palavras-chave: Vertigem; tontura; vertigem cervical; hidropsia endolinfática

A queixa de tontura abre um leque de hipóteses diagnósticas que muitas vezes constitui um desafio ao médico generalista. A participação das desordens do ouvido interno no diagnóstico diferencial de tontura é bastante significativa, devendo o otorrinolaringologista estar atento para identificar e tratar tais enfermidades. Os autores apresentam a casuística de 73 pacientes com queixa de tontura no período de fevereiro a junho do ano 2007; 53 (72,6%) do sexo feminino, 20 (27,4%) do sexo masculino com idade média de 46,23 anos, variando de 23 a 83 anos. Os dados referentes à tontura, fatores desencadeantes e concomitantes foram colhidos para cada paciente e a partir do quadro clínico associado aos achados de exame físico e exames complementares, foram classificados e tratados de acordo com a causa de sua tontura. Os autores verificaram prevalência de desordens cervicais (20/73 - 27,4%), seguida por hidropsia endolinfática (14/73 - 19,2%), vertigem postural paroxística benigna (19/73 - 26%) e decorrentes de afecções metabólicas (13/73 - 17,8%). Com o tratamento específico houve melhora em 76,1% dos pacientes e dentro dos principais grupos tivemos 80% de melhora entre os pacientes com vertigem cervical, 85,7% nas hidropsias endolinfáticas, 100% na vertigem posicional benigna e 46,2% nas alterações metabólicas. Os autores atribuem os bons resultados do tratamento à minuciosa investigação diagnóstica visando determinar a etiologia do distúrbio e procurando combater a desordem primária.

Prevalência da queixa auditiva em portadores de esclerose múltipla

Autor(es): Mônica Alcantara de Oliveira Santos, Andressa Guimarães do Prado, Maurício Koenigkam Santos, Osmar Mesquita de Souza Neto

Palavras-chave: deficiência auditiva, esclerose múltipla

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença imuno-mediada do sistema nervoso central, com manifestações clínicas bastantes heterogêneas. As alterações auditivas são sintomas bastante conhecidos nos pacientes com esclerose múltipla, podendo caracterizar-se por hipoacusias uni ou bilaterais, anacusias e, mais raramente, hiperacusias com fonofobia. Dentre os trabalhos epidemiológicos nacionais, não há nenhum que descreva os achados auditivos destes pacientes e, na literatura internacional, apenas um trabalho francês descreve estes achados. Nosso objetivo é determinar a prevalência de queixas auditivas na população de pacientes com Esclerose Múltipla e descrever estes achados. Foram avaliados 45 pacientes com diagnóstico de esclerose múltipla. Oito pacientes (17%) apresentaram queixa de perda auditiva, nove pacientes (20%) apresentaram queixa de zumbido e três pacientes tinham queixa de autofonia (6%). As audiometrias apresentaram oito (18%) pacientes com deficiência auditiva sensorineural Vinte e um pacientes realizaram potencial auditivo de troco encefálico, nestes encontramos 14% de respostas alteradas. A prevalência das queixas auditivas na amostra de portadores de esclerose múltipla estudada foi de 29%. Diante de tamanha prevalência, os investimentos no sentido do diagnóstico e do acompanhamento conjunto especializado se justificam plenamente.

Estudo sobre o zumbido em pacientes com audiometria normal: estudo de caso

Autor(es): Mauro Luiz Schmitz Ferreira, Jose Francisco Luitgards Moura, Júlio Cesar Bisinelli, Alberto Ignácio Olivares Olivares, Robledo Fonseca Rocha, Ramão Luciano Nogueira Hayd

Palavras-chave: Audiometria, Roraima, ruído, perda auditiva

O zumbido é um dos sintomas mais intrigantes da otorrinolaringologia. Por outro lado, a complexidade de sua fisiopatologia e sua subjetividade diminuem o interesse dos otorrinolaringologistas por este sintoma. **Objetivos:** Comparar as características clínicas do zumbido e sua interferência nas atividades diárias em pacientes com e sem perda auditiva atendidos no Hospital Coronel Mota em Roraima no período compreendido entre 2000 a 2006.

Material e Método: Entre 592 pacientes atendidos no na otorrinolaringologia, avaliou-se retrospectivamente com um corte transversal os 55 indivíduos com audiometria tonal normal. O grupo controle correspondeu a 100 pacientes com zumbido e perda auditiva atendidos sob o mesmo protocolo. Analisou-se os dados dos pacientes, as características clínicas do zumbido e sua repercussão na vida do paciente no centro auditivo de Roraima. **Resultados:** A idade média no grupo de estudo (40,1 anos) foi significativamente menor do que a do grupo controle (48,0 anos). Em ambos os grupos houve predomínio do sexo feminino e o zumbido foi predominantemente bilateral, único e constante, porém sem diferença entre os grupos. A interferência na concentração e no equilíbrio emocional foi significativamente menor no grupo de estudo (20,6% e 39,2%) do que no controle (48% e 69,2%), porém sem diferença quanto à interferência no sono e na atividade social. **Conclusões:** Pacientes com zumbido e audiometria normal representam um grupo raro. Entretanto, a interferência provocada na concentração e no equilíbrio emocional foi significativamente menor, o que não ocorreu em relação à interferência no sono e na atividade social.

Avaliação de assimetrias em exames audiométricos de pacientes com Perda Auditiva Induzida Pelo Ruído

Autor(es): Ângela Rúbica Oliveira Silveira, Israel Leonardo Ferreira Lima, Ronny Tah Yen Ng, Marcelo Hamilton Sampaio, Everardo Andrade da Costa

Palavras-chave: Perda Auditiva Induzida pelo Ruído, Audiometria, Sistema Auditivo Assimétrico

A Perda Auditiva Induzida pelo Ruído (PAIR) é uma das formas mais frequentes de perda auditiva neurosensorial. A ocorrência de assimetrias nos

exames audiométricos é achado comum e ocorre na maior parte associado a concausas. **Objetivo:** Avaliar exames audiométricos assimétricos com diagnóstico de PAIR visando à etiologia das assimetrias. **Tipo de estudo:** Este é um estudo epidemiológico do tipo descritivo com amostra transversal. Material e Método: Análise de 210 prontuários médicos de pacientes expostos a ruído ocupacional; verificar o diagnóstico de PAIR, assimetrias no exame audiométrico e antecedentes mórbido traumáticos.

Resultados: Após análise dos 210 prontuários médicos foram encontrados 79 pacientes com diagnóstico de PAIR, destes 25 possuíam exames audiométricos com assimetria entre os dois ouvidos estudados, sendo 72% com possíveis concausas e 28% sem causa esclarecida. **Conclusões:** Verificou-se a existência de PAIR assimétrica relacionada a maior parte dos casos com antecedentes mórbido traumáticos, o restante pode estar associado a causas intrínsecas, como assimetria do sistema auditivo central, necessitando maiores estudos para melhor esclarecimento.

Aplicação do método de quantificação facial com paquímetro digital na avaliação da paralisia facial de Bell

Autor(es): Leopoldo Nizam Pfeilsticker, Maira Q. Nicolau, Adriana Tessitore, Jorge Rizzato Paschoal

Palavras-chave: paralisia facial, quantificação objetiva, medição facial

Objetivo: Determinar através do método Quantificação Facial com Paquímetro Digital (QFPD) se as mensurações dos movimentos da hemiface paralisada e o índice de incompetência do movimento (IM) retornam ao padrão de normalidade após a recuperação clínica sem seqüelas. **Material e Métodos:** Foram mensuradas hemifaces de pacientes apresentando paralisia facial de Bell grau IV na instalação e após recuperação clínica completa. A quantificação da paralisia facial foi realizada com paquímetro digital e foram medidos dois movimentos faciais: sorriso e contração nasal. **Resultados:** A diferença entre os movimentos do lado paralisado quando comparado com o lado sadio desapareceu em todos os pacientes após a recuperação clínica completa, retornando o IM aos níveis de normalidade. **Conclusão:** A mensuração manual com paquímetro digital identificou de forma objetiva o retorno à normalidade da hemiface paralisada.

Pode uma perda auditiva ocorrer por via óssea?

Autor(es): Hugo Fraga Barbosa Leite, Jorge da Cunha Barbosa Leite, Maria Helena de Araújo Melo

Palavras-chave: Perda Auditiva, Via Óssea

A via óssea tem sido indevidamente responsabilizada por perdas auditivas com o uso de protetores auriculares. Tal fato é fisiologicamente impossível de ocorrer sem o contato direto do crânio como a fonte emissora de sons acima de 85 dB (A) por mais de 8 horas. Somente o desconhecimento da fisiologia pode explicar o uso de tal argumento em demandas judiciais indenizatórias por perda auditiva com o uso de proteção adequada.

Percepção do pediatra na avaliação e tratamento da OMA

Autor(es): Maria José Claudino de Pontes, Adriano Sergio Freire Meira, Lígia Imperiano Nóbrega, Valber Thadeu do Vale Vitorino

Palavras-chave: Pediatra, OMA, Incidência

Dentro do contexto da carência de profissionais médicos especializados no Brasil, destaca-se a importância dos pediatras como cuidadores primários da Otitite Média Aguda. **Objetivo:** Verificar o grau de conhecimento sobre Otitite Média Aguda entre os Pediatras do estado da Paraíba. **Materiais e Métodos:** Constituiu-se de um questionário contendo 11 perguntas em forma de testes sobre diversos aspectos da doença em questão. **Resultados:** A maioria dos entrevistados respondeu de forma correta as questões elaboradas sobre o tema. Houve, porém, uma disparidade entre os diversos profissionais quanto à indicação de adenoidectomia, mesmo após otites recorrentes. **Conclusão:** Concluiu-se que, sendo o pediatra o profissional que tem maior contato com a criança que sofre de Otitite Média Aguda, o diagnóstico e tratamento desta afecção está sendo feito de forma adequada por estes profissionais. Entretanto, ainda existe uma grande resistência na

indicação da adenoidectomia nesses pacientes, mesmo quando a criança sofre de otites recorrentes.

P1.22

SGP: 5567

Avaliação do médico clínico na OMA

Autor(es): Ricardo Marcio Morais, Raquel Fernandes de Lima, Adriana Gurgel de Amorim, Sibelle Gonçalves Rodrigues Gama, Maria José Claudino de Pontes, Adriano Sérgio Freire Meira, Camila Gomes Fernandes de Souza

Palavras-chave: Otite Média Aguda, Clínico Geral, Conhecimento

Diante da carência de grande parcela da população, dificultando seu acesso a profissionais especializados, verifica-se o papel dos clínicos-gerais no diagnóstico e tratamento de patologias otorrinolaringológicas, com destaque para a Otite Média Aguda, objeto de nosso estudo. **Objetivo:** Avaliar o grau de conhecimento sobre a Otite Média Aguda entre os não especialistas, clínicos, que atendem tais pacientes adultos no estado da Paraíba. **Materiais e Métodos:** Utilizou-se um questionário composto de 11 perguntas em forma de testes de múltipla escolha sobre diversos aspectos relevantes da patologia em questão. **Resultados:** A maioria dos entrevistados não respondeu de forma correta as questões propostas sobre o tema, apesar de a maioria referir tratar os casos de Otite Média Aguda que atendem. **Conclusão:** Verificamos a necessidade de uma participação mais ativa dos profissionais especializados na condução das otites médias agudas, bem como de um aprimoramento nos conhecimentos a respeito dessa patologia por parte daqueles que fazem na maioria das vezes seu atendimento inicial.

P1.23

SGP: 4949

Presbivertigem como causa de tontura no idoso

Autor(es): Luciana Cristina Matos Cunha, Denise Utsch Gonsalves, Lilian Felipe, Fabiana Carla Matos Cunha, Marco Túlio Gualberto Cintra

Palavras-chave: Eletronistagmografia, tontura, idoso

Introdução: tontura é queixa freqüente na população geriátrica e interfere na qualidade de vida desses indivíduos. **Objetivo:** descrever as causas de tontura, correlacionar sintomas e alterações na prova calórica e verificar o impacto da presbivertigem como fator primário de tontura em população de idosos. **Material e métodos:** revisão do prontuário de 132 pacientes com mais de 60 anos e distúrbio do equilíbrio corporal, atendidos no ambulatório de Otoneurologia do Hospital das Clínicas da UFMG, no período de 1998 a 2007. As variáveis analisadas foram: dados epidemiológicos, história clínica, doenças associadas e resultado da prova calórica. Casos de vertigem de posição e suspeita de lesão central foram excluídos da análise. **Resultados:** A amostra constou de 120 pacientes. A idade média foi de 70 anos, sendo 87 (71%) mulheres. Dentre os tipos de tontura, vertigem de alguns minutos de duração e freqüência diária foi mais freqüente. Em relação ao resultado da prova calórica, exame normal foi observado em 73% e, dentre os resultados alterados, hiporreflexia bilateral (presbivertigem) foi observada em 8%. Correlacionando-se com o tipo de tontura, hiporreflexia bilateral associou-se com instabilidade postural ($p=0,006$; $IC=2-419$). **Conclusão:** Tontura no idoso tem causa multifatorial. Perda da função vestibular bilateral pode estar relacionada a presbivertigem e deve ser considerada no idoso com desequilíbrio. Distúrbios metabólicos, psíquicos, disautonômicos, ortopédicos, visuais e de propriocepção podem ser causa de tontura em idosos com exame vestibular normal.

P1.24

SGP: 5000

Comparação da angiogênese e de metaloproteinases entre colesteatomas mesotimpânicos e epitimpânicos

Autor(es): Cristina Dornelles, Sady Selaimen da Costa, Luíse Meurer, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Alberto Treiguer, Sabrina Lima Alves, Andrei Roberto da Silva

Palavras-chave: Imunoistoquímica, Vias de Formação, Colesteatoma

Colesteatomas são lesões cística da orelha média, freqüentemente (90 a 100%) destrutivas ao sistema timpanossicular e estruturas do osso temporal. Usualmente são classificados pela rota que seguem em sua formação na fenda auditiva. **Objetivo:** Comparar a quantidade de angiogênese e de metaloproteinases, entre as vias de formação, em colesteatomas adquiridos. **Métodos:** Estudo transversal, analisaram-se 120 colesteatomas, coletados em cirurgias

entre maio/2003 e março/2007, fixados em formol 10%, preparadas lâminas para imunoistoquímica com os anticorpos CD31(angiogênese), através da contagem de vasos marcados; MMP2 e MMP9(metaloproteinases), pelo percentual de células marcadas e da intensidade imunoreativa, observados em microscópio óptico. Análise estatística, realizada no SPSS, pelo teste de Kruskal-Wallis, Mann-Whitney, Qui-quadrado e exato de Fisher. **Resultados:** Dos 120 colesteatomas estudados, 37 eram epitimpânicos, 30 mesotimpânicos, 19 ambas as vias e 34 via indeterminada. Espessura da perimatrix foi 78(34-217); expressão CD31 foi 6(0-11), positividade MMP2 citoplasmática foi 0(0-2), MMP2 nuclear foi 0(0-1) e MMP9 foi 2(0-4). Quando os componentes histológicos foram comparados entre as vias de formação não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($P>0,005$). **Conclusão:** Não foram identificadas diferenças histológicas e imunoistoquímicas entre as diferentes vias de formação dos colesteatomas adquiridos, fato que leva-nos a considerar que, independentemente da rota de crescimento seguida, os colesteatomas possuem comportamento bioquímico semelhante.

P1.25

SGP: 5002

Correlação da inflamação clínica e histológica em colesteatomas adquiridos

Autor(es): Cristina Dornelles, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Luíse Meurer, Sady Selaimen da Costa, Andréia Argenta, Alberto Treiguer, Sabrina Lima Alves

Palavras-chave: Angiogênese, Inflamação, Colesteatoma

Existem poucos dados clínicos e experimentais para se compreender como o colesteatoma inicia seu crescimento. Acredita-se que a proliferação do tecido epitelial seria induzida pelas citocinas produzidas pela inflamação. **Objetivos:** Verificar se há correlação entre a intensidade da reação inflamatória na fenda auditiva com o grau histológico de inflamação e com o grau de angiogênese em colesteatomas adquiridos. **Método:** Estudo transversal. Otoscópios digitais de 38 pacientes, com colesteatomas coletados em cirurgia, entre maio/2003 e março/2007, foram analisadas cegamente quanto à presença de inflamação e classificada como ausente, leve, moderada ou acentuada. O grau histológico de inflamação foi aferido em lâminas de hematoxilina-eosina e classificado pela mesma escala da inflamação clínica. Para a análise da angiogênese foi utilizado o anticorpo CD31, através da contagem de vasos marcados. Análise estatística no SPSS, pelo coeficiente de Spearman, estatisticamente significativos $P\leq 0,05$. **Resultados:** O grau de inflamação clínica foi de 2(1 a 4) e o histológico de 2(1 a 3); angiogênese foi de 7(0 a 12). Não encontramos correlações entre as variáveis analisadas ($P>0,05$). **Conclusão:** Não foi identificada correlação entre os graus de inflamação clínica e histopatológica, o mesmo ocorrendo com a inflamação clínica com o grau de angiogênese nos colesteatomas adquiridos.

P1.26

SGP: 5103

Correlação dos achados ao doppler de artérias carótidas e vertebrais em pacientes com labirintopatias

Autor(es): Myrian Marajó Dal Secchi

Palavras-chave: Doppler, Carótidas, Vertebrais, Vertigem

Os sintomas vestibulares e cocleares como tonturas, zumbido, perdas auditivas têm apresentado um crescimento com o envelhecimento da população, e a incidência das doenças vasculares principalmente a aterosclerose. O Doppler de artérias carótidas e vertebrais é um método não invasivo, confiável e de baixo custo, auxilia no diagnóstico precoce de pacientes com distúrbios vestibulares e cocleares de etiologia vascular. **Objetivo:** Avaliar os pacientes com sintomas vestibulares e cocleares de origem vascular, e a correlação com os achados ao Doppler de artérias carótidas e vertebrais. **Forma de Estudo:** Clínico retrospectivo. **Material e Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo em 50 pacientes que apresentavam sintomas vestibulares associados ou não a sintomas cocleares, com antecedentes de risco de arteriosclerose como hipertensão arterial, arritmia cardíaca, dislipidemia, Diabetes Mellitus, submetidos ao Doppler de artérias carótidas e vertebrais. **Resultados:** Havia 37 pacientes do sexo feminino e 13 do masculino. A faixa etária estendia-se de 56 a 88 anos. Os achados ao Doppler das artérias carótidas e vertebrais pelo método de Mapeamento Duplex Scan foram: aterosclerose, kink, obstrução de artéria carótida, vertebral e subclávia, roubo de subclávia. **Conclusão:** Em pacientes com sintomas vestibulares e cocleares de etiologia vascular e com risco de arterioestenose o Doppler de artérias carótidas e vertebrais auxilia no diagnóstico, na prevenção e detecção de distúrbios circulatórios cerebral e da orelha interna.

Hemangioma Epitelióide de MAE: Relato de um caso raro

Autor(es): João Felipe Villarinho, Nicolau Tavares Boechem, Luzia Abrão El Hadj Miranda, Shiro Tomita

Palavras-chave: Hemangioma Epitelióide, Meato Auditivo Externo

O Hemangioma Epitelióide é uma neoplasia vascular benigna rara que se manifesta como nódulos dérmicos. Sua localização no meato auditivo externo (MAE) é muito incomum, com pouquíssimos casos relatados na literatura. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de hemangioma epitelióide de MAE diagnosticado em nosso serviço, revisar temas importantes como manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento desta patologia que embora seja rara, tem como sua localização mais frequente a região da cabeça e pescoço, área de atuação da otorrinolaringologia.

Paracoccidioidomicose de orelha média - relato de caso e revisão de literatura

Autor(es): Lídio Granato, Ricardo Guimarães, Renata de Aquino Pereira Nunes, Carlos Jorge da Silva, José Donato de Próspero

Palavras-chave: Paracoccidioidomicose, Ouvido Médio, Mastoidectomia Radical

A paracoccidioidomicose é uma doença bem conhecida entre os otorrinolaringologistas, afetando primariamente o pulmão e propagando-se para outras regiões como as vias aéreas superiores. A laringe e principalmente a cavidade oral são os sítios mais frequentes nesse segmento. O nariz em geral é muito raramente afetado enquanto que os ouvidos são habitualmente poupados da doença. O objetivo desse trabalho é relatar um raro caso de paracoccidioidomicose na orelha média com uma breve revisão da literatura.

Síndrome de moebius associada a misoprostol

Autor(es): Otavio Marambaia, Amaury de Machado Gomes, Kleber Pimentel, André Henrique de B Araújo, Maili Pinheiro, Fabio Siqueira Costa Almeida

Palavras-chave: Síndrome de Moebius

Descrevemos neste relato um paciente do sexo feminino, atendido em um serviço de otorrinolaringologia de referência na cidade de Salvador-BA, o qual apresentou as características clínicas da síndrome de Moebius. Ela usou misoprostol em uma única ocasião por via oral e por via vaginal no primeiro trimestre de gravidez com a finalidade de abortar. A Síndrome de Moebius constitui um quadro clínico infrequente, são descritos em torno de 500 casos na literatura médica mundial. Caracteriza-se por paralisia congênita e não progressiva do VI e VII pares de nervos cranianos quase sempre bilateral, o que produz uma aparência pouco expressiva e estrabismo convergente¹. Pode estar associada à paralisia de outros nervos cranianos, a anomalias ósseas e musculares, mais frequentemente localizadas na parte distal das extremidades além de malformações orofaciais^{2,4}. A etiologia da síndrome é multifatorial, porém não está bem esclarecida: insuficiência útero-placentária em determinado momento da organogênese e natureza genética. A utilização de misoprostol, talidomida, álcool, benzodiazepínico e cocaína durante o primeiro trimestre de gravidez têm sido implicados.

Anquilose congênita do estapédio na Síndrome de Teunissen-Cremers

Autor(es): Gabriel Bijos Faidiga, Lucas Rodrigues Carenzi, Jessé Teixeira de Lima Junior, Eduardo Tanaka Massuda, Miguel Angelo Hyppolito

Palavras-chave: Síndrome, Anquilose, Otosclerose

A Síndrome de Teunissen-Cremers tem como um de seus sintomas a perda auditiva condutiva devido a anquilose estapediana congênita. A paciente do presente estudo foi investigada, sendo detectada perda auditiva. Encaminhada para avaliação genética, o diagnóstico realizado. O tratamento cirúrgico foi proposto e aceito, com fechamento do gap aéreo-ósseo no pós-operatório.

Manifestação otológica da distrofia miotônica de steinert

Autor(es): Lilian Mara Valadares, Nicodemos José Alves de Sousa, Anna Paula Batista de Ávila Pires, Janaína Couto Vieira, Fernanda Risério Dourado Leite, Felipe Almeida Assunção, Maria Júlia Abrão Issa, Marcelo Castro Alves de Sousa

Palavras-chave: Doenças Musculares, Distrofia Miotônica de Steinert, Otologia, Colesteatoma

A distrofia miotônica de Steinert é uma doença neuromuscular, autossômica dominante, sendo a mais comuns das doenças miotônicas. A prevalência varia entre 2 e 14 casos por 100.000 habitantes, com incidência de 8 casos por 100.000 mil nascimentos. Geralmente se manifesta entre a segunda e quarta décadas de vida. Tem como característica principal presença de mio-tonia, que é a persistência da contração ativa do músculo esquelético após ter cessado o esforço voluntário ou a estimulação elétrica. Em associação, ocorre fraqueza muscular progressiva e atrofia muscular.

Síndrome de Waardenburg: Relato de caso

Autor(es): Roberta Coelho Bacelar, Giseli Rebechi, Fábio Koki Kitahara, Guilherme Salgado MURagaki, Eduardo Spirandelli

Palavras-chave: síndrome de Waardenburg, deficiência auditiva

A Síndrome de Waardenburg foi inicialmente descrita em 1951 por P. J. Waardenburg, como uma condição autossômica dominante que apresenta penetrância e expressividade de seus caracteres. Os sinais clínicos mais frequentes são: dystopia canthorum, hiperplasia medial dos supercílios (sinofris), base nasal proeminente e alargada, alterações na pigmentação da pele, surdez congênita, mecha branca frontal ou encanecimento precoce. Os autores relatam um caso de Síndrome de Waardenburg tipo I, apresentam a classificação da doença com os critérios diagnósticos e discutem o diagnóstico diferencial.

Análise retrospectiva dos resultados operatórios de pacientes submetidos à cirurgia do estapédio por residentes do programa de residência médica do Hospital Universitário de Brasília

Autor(es): Denise Bastos Lage Ferreira, Jalusa Bertholdo Cavalheiro, Aline Catunda, Mercêdes Fabiana dos Santos Araújo, André Luiz Lopes Sampaio, Carlos Augusto Costa Pires de Oliveira

Palavras-chave: otosclerose, cirurgia do estapédio, residência médica

A cirurgia do estapédio é o tratamento bem estabelecido para a otosclerose. Algumas publicações têm demonstrado piores resultados audiométricos em operações realizadas por médicos residentes. **Objetivos:** Avaliar os resultados pós-operatórios de pacientes submetidos à cirurgia do estribo no centro de treinamento de residentes do Hospital Universitário de Brasília. **Métodos:** Estudo retrospectivo analítico dos pacientes submetidos a tratamento cirúrgico para otosclerose no serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Universitário de Brasília operados por residentes em treinamento no período de janeiro de 1997 a março de 2007. A avaliação pós-operatória foi feita por meio da observação dos resultados da melhor audiometria tonal e vocal realizada nos seis primeiros meses de pós-operatório. O resultado foi classificado como sucesso quando a diferença entre a condução aérea e óssea pós-operatória média era menor que 10 dB nas frequências de 0,5, 1, 2 e 4 kHz. **Resultados:** Foram selecionados 95 pacientes, totalizando 104 orelhas operadas, sendo 65 mulheres e 30 homens. Idade média de 37,3 anos, variando de 13 a 73 anos. Foram excluídos do trabalho 19 pacientes (17,43%) por dados incompletos no prontuário. As taxas de perdas neurossensoriais e outras complicações cirúrgicas foram 54,4% (n=49) pacientes apresentaram sucesso operatório com fechamento do GAP aéreo-ósseo. **Conclusão:** O treinamento da cirurgia do estapédio pode fazer parte da formação dos residentes em otorrinolaringologia. Entretanto, para a otimização do treinamento deve-se selecionar os residentes que mostram habilidade e temperamento de um otologista.

P1.34**SGP: 5190****Abscesso de Bezold: relato de caso e revisão da literatura**

Autor(es): Spyros Cardoso Dimatos, José Arruda Mendes Neto, Luciano Rodrigues Neves, Hugo Valter Lisboa Ramos

Palavras-chave: Bezold, abscesso cervical, complicações

O abscesso de Bezold trata-se de um abscesso cervical profundo originado de uma mastoidite aguda. Com o advento dos antibióticos, esta afecção tornou-se extremamente incomum em nosso meio. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de abscesso de Bezold em um paciente atendido no pronto-socorro de otorrinolaringologia da Universidade Federal de São Paulo e realizar uma revisão da literatura sobre o tema.

P1.35**SGP: 5195**
Estapedotomias e Estapedectomias Realizadas por Médicos Residentes no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - Análise do Pós-operatório a Curto Prazo

Autor(es): Carolina Ferraz de Paula Soares, Roberto Alcântara Maia, Samir Cahali, Leandro Ricardo Mattioli

Palavras-chave: Estapedotomias e Estapedectomias, resultados, residentes

Objetivo: Reportar os resultados de 67 estapedotomias e estapedectomias realizadas por médicos residentes do terceiro ano no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo entre novembro de 1994 e fevereiro de 2006.

Método: Estudo clínico retrospectivo. Análise de informações dos prontuários e os dados audiométricos da última audiometria pré-operatória e da audiometria realizada entre 12 e 18 meses de pós-operatório. **Resultados:** Utilizamos os critérios estabelecidos pelo Committee on Hearing and Equilibrium of the American Academy of Otolaryngology - Head and Neck Surgery obtivemos a média do gap pré-operatório das 67 orelhas operadas de 29 dB. A média do gap pós-operatório foi de 6 dB. **Conclusão:** O presente estudo teve resultados condizentes aos reportados na literatura, alcançando índice de sucesso superior a 80%.

P1.36**SGP: 5198****Malformação Artério-Venosa Auricular**

Autor(es): Emerson Rodrigo Santos, Larissa Oliveira Lauriano, Marcelo Guerra Lopes, Amélio Ferreira Maia, Marco Túlio Salles Rezende, Alexandre Cordeiro Ulhoa

Palavras-chave: Malformação artério-venosa, Malformações vasculares, Classificação de Scho-binger

A malformação artério-venosa é de ocorrência esporádica e tem seu principal local de acometimento extra-craniano estruturas localizadas na região da cabeça e pescoço, sendo a orelha externa o segundo local mais acometido. Surgem ainda na fase de desenvolvimento fetal e podem progredir durante desenvolvimento do indivíduo. As orientações para sua abordagem terapêutica se fazem com base no seu estadiamento conforme classificação proposta por Schobinger. Por ser uma lesão de ocorrência rara, mais estudos são necessários para se estabelecer condutas mais uniformes no manejo dos pacientes portadores de tais lesões.

P1.37**SGP: 5228****Síndrome de Melkersson-Rosenthal: Tríade Completa na Gravidez**

Autor(es): Gustavo Ramos Caiado de Carvalho, Pricila V. C. Brandão, Rogério B. Faidida, Andre Cessa, Silvio Marone

Palavras-chave: Gravidez; Paralisia Facial; Síndrome de Melkersson Rosenthal

O artigo relata um caso, com a tríade completa da Síndrome de Melkersson Rosenthal (Paralisia facial periférica, edema de hemiface e língua plicata) com o quarto episódio ocorrido no início da gravidez, evoluindo com manutenção dos sintomas durante toda gestação, sendo encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia apenas no oitavo mês devido a otorrêa refratária à esquerda. Com o tratamento a paciente apresentou melhora completa do quadro aural e parcial da paralisia facial periférica, restando leve assimetria à mímica facial forçada.

P1.38**SGP: 5247**
Otoemissões Acústicas Por Produtos De Distorção E Transitórias Em Recém-Nascidos Atendidos No Serviço De Otorrinolaringologia Da II Enfermaria Da Santa Casa Do Rio De Janeiro: Apresentação Dos Resultados

Autor(es): Gisele Maia Siqueira, Daniela Capra, Jair De Carvalho E Castro, Paula Guedes Rabello, Fernando Giordano De Barros, Ana Carolina P. Martins

Palavras-chave: Otoemissões Acústicas, Triagem auditiva, Fatores de Risco

A perda auditiva é a alteração neonatal muito comum, entretanto, outras afecções têm a triagem realizada mais rotineiramente, sua detecção precoce é ideal para o saudável desenvolvimento do indivíduo. Analisamos os resultados de 268 pacientes, com idade variando de 2 dias a 1 ano e 4 meses, que foram submetidos ao exame de otoemissões acústicas no período de maio de 2006 a novembro de 2007. Observou-se que 224 recém-nascidos (83,5%) obtiveram positividade para pesquisa de OEA por produto de distorção e transitória e que 44 recém-nascidos (16,41%) não apresentaram registro de OEA, foi solicitado o retorno para nova avaliação em 30 dias, no entanto das 44 crianças que apresentavam OEA negativas, apenas 30 crianças (68%) voltaram para nova avaliação e 14 recém-nascidos (32%) não retornaram. Dessas que voltaram para re-teste, cinco crianças (16%) não passaram e foram encaminhadas para avaliação específica com otorrinolaringologista e seguimento na pesquisa de perda auditiva. A pesquisa da presença das otoemissões acústicas é um teste rápido, seguro, que deveria ser aplicado em todos os recém-nascidos pois tem um papel importante na triagem e seleção de recém-nascidos que precisam ser submetidos a pesquisa para diagnóstico da deficiência auditiva.

P1.39**SGP: 5257****Hipertensão perilinfática combinada com otosclerose**

Autor(es): Carlos Eduardo Fernandes Soares de Melo, Fernando Martinez Belentani, Mayko Soares Maia, Teresa Cristina Mendes Higino, Maria Carmela Cundari Boccalini

Palavras-chave: Estapedotomia, Hipertensão perilinfática, Otosclerose

"Gusher" é um fenômeno raro que consiste em súbita saída de líquido perilinfático durante a realização da estapedotomia ou estapedectomia. Relatamos um caso de otosclerose em que foi evidenciado a complicação após platinotomia, com interrupção do procedimento cirúrgico e selamento da janela oval. Esta complicação deve ser considerada em casos de otosclerose, onde o diagnóstico pré-operatório de hipertensão perilinfática é mais difícil em relação à síndrome congênita ligada ao "X".

P1.40**SGP: 5287****Fístula perilinfática pós estapedotomia**

Autor(es): Alexandre Herculanho Ribera Marcião, Renato Telles de Souza, Luiz Carlos Nadaf, Joao Paulo Cualdal Soares, Thiago Ivan Freire Meneguini

Palavras-chave: fístula perilinfática, estapedotomia

Paciente com hipoacusia bilateral e audiometria com perda auditiva condutiva moderada progressiva em ambas orelhas submetido a cirurgia de Estapedotomia em orelha direita, evoluindo após 60 dias com hipoacusia súbita e zumbido no ouvido operado, apresentando nova audiometria que demonstrou disacusia neurossensorial leve a severa no orelha direita e tomografia computadorizada de ouvidos normal bilateralmente.

P1.41**SGP: 5292****Agenesia bilateral de estribo: Relato de caso**

Autor(es): Juliana Leroy Gonçalves Pinheiro, Yotaka Fukuda, Jayson Mesti, Leandro Mattioli

Palavras-chave: Agenesia, bilateral, estribo, relato, caso

Relatamos um caso com agenesia congênita do estribo bilateral diagnosticado num paciente adulto. Otoscopia normal. Audiometria tonal mostrava perda condutiva bilateral pior à esquerda. Ausência de entalhe de Carhart. À timpanometria curva AR e ausência de reflexos estapedianos bilateral. Tomografia computadorizada sem alterações. Proposto timpanotomia exploradora

bilateral, primeiro à esquerda e posteriormente à direita com intervalo de 11 meses, cujos achados foram de agenesia de estribo bilateral.

P1.42

SGP: 5297

Síndrome de Usher: Relato de caso

Autor(es): Milena Moura de Souza, José Jarjura Jorge Junior, Godofredo Campos Borges, Marta Wey Vieira, Vinicius Faria Gignon, Paula Gomes Toledo Barros

Palavras-chave: Síndrome de Usher, disacusia neurossensorial, genética

A síndrome de Usher é uma doença autossômica recessiva caracterizada por disacusia neurossensorial e retinose pigmentar. Pode ter acometimento vestibular e pesquisa-se lesões em sistema nervoso central. Ralamos caso da síndrome de Usher com sintomas vestibulares tardios e neurológicos.

P1.43

SGP: 5312

Otosclerose familiar

Autor(es): Louise Sauma de Oliveira, Renato Cal, Henderson de Almeida Cavalcante, Waner Josefa de Queiroz Moura, Bruno de Paula Lima, Cintya Araújo Tuma

Palavras-chave: otosclerose, família

Introdução: A otosclerose é uma desordem do osso temporal humano, sendo considerada uma das causas mais comuns de perda auditiva condutiva 1,2. É mais comum em mulheres e na população caucasiana 3,4. Apresenta um componente hereditário, pois aproximadamente 50% dos indivíduos afetados têm algum familiar afetado 1,2. Apesar da intensa investigação, ainda não se conhece fatores de prevenção do remodelamento da cápsula ótica e desenvolvimento da doença 1,2. Sendo assim, o objetivo deste estudo é relatar vários casos de otosclerose familiar, chamando atenção para a importância desta patologia em nosso meio. **Relato do caso:** ASA, 46 anos, sexo masculino; JISA, 42 anos, sexo masculino; CSA, 40 anos, sexo masculino; VSA, 35 anos, sexo masculino; VSA, 29 anos, sexo feminino, são irmãos que relatam hipoacusia lentamente progressiva, com início entre os vinte e trinta anos de idade, que está atualmente prejudicando suas atividades profissionais. **Discussão:** A maioria dos estudos de famílias com otosclerose sugerem que tal doença tem um padrão autossômico dominante de penetração incompleta 1,2,6. Alguns fatores estão envolvidos em sua etiologia como mutação gênica, infecção viral, estresse, autoimunidade, alterações hormonais 1,3,6. Vários autores relacionam a progressão da otosclerose em pacientes grávidas. **Conclusão:** A otosclerose é uma das principais causas de perda auditiva condutiva, sendo considerada uma doença de etiologia multifatorial, sem causa específica. Portanto, em virtude do pouco conhecimento que se tem a respeito da etiologia e prevenção desta incidente patologia, é importante a realização de projetos que a divulguem e/ou identifiquem algum fator que colabore no desenvolvimento da doença.

P1.44

SGP: 5328

Apresentação Atípica de Schwannoma Vestibular

Autor(es): Ivan de Piccoli Dantas, Roberto Miquelino de Oliveira Beck, Mauro Gamero Alves da Costa, Carlos Eduardo Maibashi

Palavras-chave: schwannoma vestibular, surdez súbita, epidemiologia

O schwannoma vestibular é o tumor mais frequente do ângulo pontocerebelar correspondendo a aproximadamente 9% de todos os tumores intracranianos. **Apresentação do Caso:** Os autores apresentam um relato de caso de surdez súbita e zumbido unilateral, em paciente jovem, tratado clinicamente como surdez súbita e posterior diagnóstico de schwannoma vestibular de grande volume. **Discussão:** O schwannoma vestibular é um tumor benigno de crescimento lento e com baixa incidência em pacientes jovens. A apresentação inicial do paciente com surdez súbita não é frequente podendo variar entre 9 a 15% dos casos. **Conclusão:** Destacamos a importância da possibilidade diagnóstica de schwannoma vestibular frente a um quadro de surdez súbita.

P1.45

SGP: 5331

Surdez Súbita - Relato de Caso

Autor(es): Rafael Vasconcelos Rodrigues, Juliana Wolp Diniz, Luciana Mont'Alvão Meira, Francisco Ricardo Barreto Dias Filho, Luciana Regina de Vasconcelos Rodrigues, Claudio de Campos Rodrigues

Palavras-chave: Hipoacusia, Sensori neural, Surdez Súbita

O conceito de Surdez Súbita (S.S.) define a perda auditiva de instalação súbita ou rapidamente progressiva por comprometimento do ouvido interno. De caráter sensori neural, geralmente unilateral, pode variar em intensidade da perda e frequências afetadas. É considerada uma urgência médica, devendo ser prontamente diagnosticada e tratada. A etiologia é idiopática, sendo sugeridas algumas hipóteses, onde as causas vasculares e virais são as mais aceitas. A tendência atual é considerar a surdez súbita como uma afecção de etiopatogenia multifatorial. O tratamento é controverso e pode incluir, entre outros, anti-inflamatórios (esteróides), vasodilatadores e antivirais. O caso em questão se trata de um quadro de surdez súbita, onde houve melhora clínica e audiométrica após um período de sete dias através do tratamento proposto.

P1.46

SGP: 5347

Alucinações Musicais em Portadores de Perda Auditiva

Autor(es): Rodrigo Sousa Magalhães, Ariovaldo Armando Silva, Antonio Fernando Salaroli, Jorge Rizzato Paschoal

Palavras-chave: Alucinação Musical, Surdez, Música

A alucinação musical é a percepção auditiva, sob a forma de música, na ausência de estímulo sonoro externo. Neste estudo são descritos cinco casos de pacientes que apresentam alucinação musical, todos com perda auditiva associada. De uma maneira geral, as alucinações musicais têm uma exterioridade aparente, caráter fragmentário e ininterrupto e natureza involuntária e intrusiva. Do ponto de vista neuropsicológico, a ausência de estímulo auditivo externo, provocado pela perda auditiva, favorece o aparecimento de atividade cerebral espontânea em regiões cerebrais envolvidas na percepção e imagem mental da música real, levando à percepção musical sob a forma de alucinações.

P1.47

SGP: 5349

Tromboflebite de seio sigmóide associado à otite média crônica colesteatomatosa

Autor(es): Patrícia Barcelos Ogando, José Faibes Lubianca Neto, Moacyr Saffer, Person Antunes, Ana Paula Brasil

Palavras-chave: tetraparesia, mastoidite, hipertensão intracraniana

A prevalência de complicações intracranianas associadas à otite média declinaram com os avanços da antibioticoterapia. Entretanto, abscessos intracranianos de origem otogênica ainda apresentam alta taxa de mortalidade. Os autores descrevem um caso de tromboflebite do seio lateral secundária a otite média crônica colesteatomatosa.

P1.48

SGP: 5356

Trombose Séptica do Seio Sigmóide: Relato e Revisão de 2 Casos

Autor(es): Emilio Jonatas Muneroli, Shiro Tomita, Thiago de Oliveira Barros, Andre Aguiar Gauderer, Joao Felipe Villarinho

Palavras-chave: Trombose, Sigmóide, Seio, Colesteatomatosa

Introdução: Trombose séptica seio sigmóide é complicação intracraniana clássica da OMC que ainda apresenta alto índice de morbimortalidade devido atraso no diagnóstico e tratamento adequado. Relato de casos: 1. M, 32 a, com dor intensa há 24 horas em região mastóide e acompanhado de febre, cefaléia, vômitos e otorréia ipsilateral. EF com sinais de mastoidite, nistagmo, horizontal E. TC demonstrou trombose do seio sigmóide (TSS) 2. M, 16 a, otorréia fétida à E, febre, emagrecimento e queda do estado geral há 20 dias. EF otorréia e pólipo em porção distal do CAE E. TC evidenciou TSS. Ambos foram submetidos à antibioticoterapia e cirurgia. Revisão da literatura: Sintomas da trombose séptica do seio sigmóide são indistinguíveis

de outras complicações intracranianas. Alguns sinais e sintomas merecem atenção especial tais como: vertigem súbita, náuseas e vômitos, presença de nistagmo horizontal, surdez recente... Quadro mais característico é uma OMC com piora do estado geral associado febre e leucocitose discreta.

Discussão: História e exame físico detalhado é a principal ferramenta para impedir que trombose séptica do seio sigmóide e as outras complicações intracranianas sejam letais. Quando prontamente diagnosticada a antibioticoterapia sistêmica e mastoidectomia é conduzida mais aceita. **Conclusão:** Trombose séptica do seio sigmóide continua sendo realidade no país devido à dificuldade de acesso aos profissionais especializados e, conseqüentemente, atraso no seu diagnóstico e tratamento. Alguns sinais e sintomas de alerta devem ser conhecidos por todos para tentar mudar o panorama atual.

P1.49

SGP: 5357

Fratura do osso temporal com paralisia do nervo facial

Autor(es): Maurício Schreiner Miura, Patrícia Barcelos Ogando, Fernando Hermes, Jaqueline Lazzari

Palavras-chave: hemotímpano, miringotomia

Os autores descrevem um caso de paralisia facial secundária a fratura de osso temporal e hemotímpano. São discutidos fatores epidemiológicos, etiológicos e terapêuticos dessa complicação.

P1.50

SGP: 5362

Otorrêia: primeira manifestação de granulomatose de Wegener

Autor(es): Priscilla Rego Barros da Silveira, Fabiana Araújo Sperandio, Marcelo Mendonça Longman, Márcia Pessoa dos Santos, Naiara Amorim

Palavras-chave: Granulomatose de Wegener, Otorrêia

A cavidade nasal, os seios paranasais e a cavidade oral podem ser locais de manifestação de várias doenças granulomatosas. A granulomatose de Wegener pode ter como primeiros sintomas o comprometimento destas regiões. O acometimento da orelha média não é comum nessa patologia granulomatosa. Nesse trabalho relatamos e discutimos o caso de uma adolescente, do sexo feminino, de apresentação inicial atípica da granulomatose de Wegener. Após o diagnóstico e início do tratamento a paciente obteve uma evolução favorável do seu quadro.

P1.51

SGP: 5381

Compressão de tronco cerebral por Swannoma Vestibular : Relato de Caso

Autor(es): Francisco de Paula Amarante Neto, Artur Amarante, Fábio Magalhães Hannas, Fabricio Augusto Vaz Beze, Joe de Aquino Souza, Paulo Henrique Seifrin Novaes

Palavras-chave: Schwannoma Vestibular, Compressão de Tronco Cerebral, Zumbido

Schwannoma vestibular é um tumor benigno o qual se deriva da célula de Schwann do VIII par craniano. Também conhecido como: neuroma, neurinoma do acústico, angioneurofibroma e fibromixoma. É o tumor mais frequente do ângulo pontocerebelar, representando 8 a 10% de todos os tumores intracranianos. Têm incidência de 1/100.000 habitantes por ano. Os tumores microscópicos podem permanecer assintomáticos até a idade adulta. Mas, tumores não tratados podem levar à compressão do tronco cerebral, com aumento da pressão intracraniana e até morte. O crescimento tumoral se faz geralmente em direção ao ângulo ponto-cerebelar, região de menor resistência. A avaliação do estado geral, idade, status auditivo, exames radiológicos (RNM) com análise do tamanho do tumor, localização, taxa de crescimento faz-se necessária.

P1.52

SGP: 5393

Tipos de hipoacusia encontrada nos pacientes portadores de zumbido atendidos na II Enfermaria de Otorrinolaringologia da Santa Casa do Rio de Janeiro

Autor(es): Ana Carolina Pinho Martins, Jair de Carvalho e Castro, Daniela C. Capra M. Oliveira, Gisele Maia Siqueira, João Marcelo Ducceschi de Almeida, Pierre Fonseca da Costa

Palavras-chave: Zumbido, Hipoacusia, Perda auditiva neurossensorial

Introdução: O zumbido é um sintoma frequentemente associado a hipoacusia, seja esta, por envelhecimento, doenças metabólicas ou fatores externos de agressão ao ouvido. Existem exceções, em que o zumbido se apresenta e não há queixa de hipoacusia ou alterações audiométricas. Sendo assim, uma criteriosa investigação a procura da etiologia promove maiores chances de um tratamento eficaz. **Objetivo:** Relatar os tipos de perda auditiva encontrados em pacientes com zumbido atendidos no Serviço de Otorrinolaringologia da Santa Casa da misericórdia do Rio de Janeiro no período de Janeiro a Dezembro de 2006. **Material e Método:** Foram avaliados 105 prontuários e selecionados 83 pacientes, 22 foram excluídos por não terem exames audiométricos. Foram avaliadas as variáveis idade, sexo, localização do zumbido (bilateral ou unilateral), tipo de perda (neurossensorial, mista, leve e sem alterações audiométricas) e grau de perda (leve, moderada, severa e profunda). **Resultados:** A maior prevalência de faixa etária foi de 61 a 70 anos, 58% eram do sexo feminino e 42% do sexo masculino, a localização unilateral teve maior incidência e também a perda auditiva neurossensorial moderada. **Conclusão:** Concluímos que a hipoacusia e o zumbido estão fortemente associados e em relação aos tipos de perda auditiva, a neurossensorial de grau moderado foi a mais incidente.

P1.53

SGP: 5405

Labirintite ossificante: relato de caso

Autor(es): Jose Carlos Bolini Lima, Joao Jovino da Silva Neto, Andressa Volpato, Rodrigo Faller Vitale, Rafael Jose Geminiani, Erika Baptista Luiz Badarane

Palavras-chave: Labirintite ossificante, Otite, Disacusia

Labirintite ossificante é caracterizada por um tecido ósseo formado por osteogênese que preenche o lúmen coclear e vestibular como um estágio final de diversas doenças, sendo a de origem infecciosa (labirintite infecciosa ou supurativa) a principal causa. O processo de ossificação evolui ao longo de semanas a meses após o processo infeccioso e leva a seqüelas como: anacusia, disacusia neurossensorial profunda e piora no prognóstico caso se opte por um implante coclear. A labirintite infecciosa pode ser de origem meningogênica, timpanogênica ou hematogênica. A origem timpanogênica é a mais freqüente e pode decorrer de uma otite média aguda complicada. Assim, sempre devemos encarar a OMA como uma doença potencialmente grave devido aos riscos de complicações e seqüelas. Portanto, é fundamental que estes pacientes tenham tratamento e acompanhamento clínico adequado a fim de se reduzirem tais complicações.

P1.54

SGP: 5415

Síndrome de Goldenhar

Autor(es): Cleydson Lucena de Andrada Oliveira, Livia Noleto de Rezende, Gustavo Noleto de Rezende, Hélio Fernandes de Abreu

Palavras-chave: Síndrome de Goldenhar, displasia óculoauriculovertebral, hipoacusia

Introdução: A Síndrome de Goldenhar é uma anomalia congênita rara causada por herança multifatorial e caracteriza-se por uma tríade clássica de alterações oculares, auriculares e vertebrais, podendo também apresentar outras alterações. **Objetivo:** Apresentar o caso de um paciente com quadro de displasia oculoauriculovertebral, principalmente devido à raridade do mesmo, para auxiliar a classe médica no reconhecimento e condução de novos casos. **Relato de Caso:** C.C.B.C, 8 anos, com história de diminuição da acuidade auditiva e visual à direita associado às alterações crânio-faciais e esqueléticas, vem sendo tratado desde os primeiros meses de vida por uma equipe multidisciplinar, incluindo otorrinolaringologia, oftalmologia, ortopedia, cirurgia crânio-facial, pediatria, fonoaudiologia, fisioterapia, psicologia e odontologia no Hospital Universitário Antônio Pedro. **Conclusão:** Entendemos assim que a Síndrome de Goldenhar é rara e de difícil acompanhamento e tratamento, porém seu diagnóstico precoce trará benefícios incalculáveis à qualidade de vida do paciente.

P1.55

SGP: 5428

Síndrome de Ramsay-Hunt: Relato de Caso

Autor(es): Marco Aurélio Fornazieri, Hellen Yumi Yamaguti, Jemima Herrero Moreira, Rosana Emiko Heshiki, Lúcio Eide Takemoto, Paulo de Lima Navarro

Palavras-chave: herpes zoster oticus, paralisia facial, neuralgia geniculada, vírus varicela zoster, otalgia, perda auditiva, vertigem

Síndrome de Ramsay Hunt ou Herpes Zoster Oticus define-se por paralisia facial periférica associada à presença de vesículas na superfície do pavilhão auricular e conduto auditivo externo. Foi descrita pela primeira vez em 1907 por Ramsay Hunt em pacientes com queixas de otalgia associado rash cutâneo ou mucoso, atribuído à infecção do gânglio geniculado pelo herpes vírus tipo 3. **Objetivo:** Descrever um caso típico dessa síndrome e enfatizar sua importância no diagnóstico diferencial das paralisias faciais periféricas. Caso clínico: Mulher, 35 anos, procurou atendimento por há sete dias vir apresentando cefaléia hemicraniana direita, com evolução há 2 dias com desvio de rima bucal, otalgia à direita importante, hipoacusia e vertigem. PCR sérico positivo para herpes vírus tipo três. **Comentários finais:** Síndrome de Ramsay Hunt deve ser lembrada no diagnóstico diferencial das paralisias faciais periférica. O diagnóstico e tratamento precoce contribuem para recuperação da função do nervo facial e para um prognóstico menos desfavorável.

P1.56

SGP: 5448

Miringotomia no tratamento da Otite Média com Efusão

Autor(es): Laura Proto de Siqueira, Luiz Carlos Alves de Sousa, Marcelo Ribeiro de Toledo Piza, Renato Marinho Corrêa, Leonardo Henrique de Castro Olival Tolentino, Bruno Lopes de Freitas

Palavras-chave: Miringotomia, Otite média com efusão

A otite média é uma doença altamente prevalente. Aproximadamente 75% de todas as crianças terão pelo menos um episódio de otite média antes de completar os 5 anos de idade. Apresentação do caso: criança de 5 anos de idade, com queixa de apresentar roncos noturnos, respiração bucal há 1 ano e coriza hialina freqüente. Ao exame apresentava na otoscopia membranas timpânicas opacificadas bilateralmente com presença de nível líquido em ambos ouvidos. **Discussão:** Nos quadros de otite média com efusão refratária ao tratamento clínico optamos pelo tratamento cirúrgico, por exemplo, a miringotomia de alívio, cujo objetivo é restabelecer a pressão normal no interior da orelha média, garantindo uma aeração adequada. **Conclusão:** A miringotomia é um procedimento cirúrgico diagnóstico e terapêutico na otite média com efusão. Sua realização não deve ser postergada para que se possa evitar a instalação das complicações do acúmulo de secreção na orelha média.

P1.57

SGP: 5452

Neuropatia Auditiva após acidente com relâmpago

Autor(es): Carolina Macedo Almeida, Carolina Macedo Almeida, Milena Alves Lima, Mônica Alcantara de Oliveira Santos, Osmar Mesquita de Souza Neto

Palavras-chave: Deficiência auditiva, Neuropatia auditiva, relâmpago

A neuropatia auditiva caracteriza-se por grande dificuldade na compreensão da fala, decorrente de distúrbio da condução neural ao longo do nervo coclear. O objetivo deste artigo é relatar um caso de neuropatia auditiva provocada pela descarga elétrica de um relâmpago e discutir os aspectos etiopatogênicos dessa situação absolutamente rara. Este caso reforça a idéia de que o nervo coclear é preferencialmente acometido uma vez que a lesão neural desencadeada pela descarga elétrica comprometeu quase que exclusivamente a função auditiva, mesmo havendo risco potencial para lesão de diversos outros segmentos neurais.

P1.58

SGP: 5470

Doença de Paget e o acometimento do osso temporal

Autor(es): Leonam dos Santos Magalhaes, Juliana Wolp Diniz, Jana Vieira Ferreira, Francisco Ricardo Barreto Dias Filho, Cláudio Campos Rodrigues

Palavras-chave: Paget, Osteodistrofias, Temporal

A doença de Paget é uma osteodistrofia, não muito comum, mas que pode apresentar manifestações otorrinolaringológicas por acometimento do osso temporal. Os sintomas são em decorrência de mudanças estruturais na cóclea e no vestibulo, como hipoacusia, vertigem, e zumbidos. Nesse caso abordaremos a importância do diagnóstico diferencial com outras osteodistrofias do osso temporal, como a otosclerose, que é a mais comumente vista pelo otorrinolaringologista.

P1.59

SGP: 5471

Aplasia de Michel

Autor(es): Giseli Rebechi, José Emmanuel Burle Neto, Elias Lobo Braga, Eduardo Spirandelli, Paulo Emmanuel Riskalla

Palavras-chave: Aplasia de Michel, Surdez Congênita, Malformação de Orelha Interna

A completa aplasia da orelha interna resulta de alterações ocorridas antes da terceira semana de gestação. Fatores genéticos ainda desconhecidos provavelmente são a chave para o desencadeamento dessas alterações, embora sejam descritas anomalias da orelha interna causadas por teratogênicos, como a talidomida. A mais rara dessas alterações é chamada Aplasia de Michel em que existe a ausência completa da orelha interna, devido a alterações ocorridas na terceira semana de gestação. Em nosso estudo relatamos dois casos de Aplasia de Michel o primeiro de um senhor de 67anos com queixa de hipoacusia na orelha contra lateral a da lesão, com exame físico normal e exame audiométrico alterado com hipoacusia neurosensorial leve à esquerda e anacusia à direita. E um segundo caso em que uma senhora com hipoacusia bilateral há 10anos à direita e à esquerda desde a infância. Trouxe uma audiometria com perda neurosensorial profunda à esquerda.

P1.60

SGP: 5493

Neuropatia auditiva relacionada à atividade física

Autor(es): Mauricio Koenigkam Santos, Osmar Mesquita de Sousa Neto, Andressa Guimarães do Prado, Mônica Alcantara de Oliveira Santos

Palavras-chave: Atividade física, Deficiência auditiva, Neuropatia auditiva

Relato de caso de paciente com deficiência auditiva flutuante, relacionada com exercícios físicos intensos e pico febril. Apresentou PAETE ausentes, EOA amplas e audiometria com limiares tonais flutuantes, chegando à anacusia logo após a prática de exercícios físicos. Pode trata-se de neuropatia auditiva, porém, de um modo não usual, onde a anacusia pode corresponder a um bloqueio na sinapse entre as células ciliadas internas e o primeiro neurônio auditivo, relacionado com o aumento da temperatura corporal na prática de exercícios. Este bloqueio pode estar relacionado ao gene OTOF.

P1.61

SGP: 5555

Meningioma do osso temporal

Autor(es): Lilian Mara Valadares, Janaina Couto Vieira, Anna Paula Batista de Ávila Pires, Mariana Moreira Castro, Miriam Cabral Moreira Castro, Athos Alves de Sousa

Palavras-chave: Meningioma, neoplasia, osso temporal

Os meningiomas do osso temporal podem ser divididos em três subgrupos com base na sua origem, direção de crescimento e imagens características de RNM ou TC. Em todos os tipos de meningiomas é comum a presença de realce intracranial da dura-máter e preservação da arquitetura interna do osso temporal. Neste trabalho, apresentamos o caso de uma paciente com meningioma de tégmen timpânico, com discussão de exames propedêuticos e tratamento.

P1.62

SGP: 5506

Carcinoma Adenóide Cístico de Glândulas Ceruminosas- Revisão da Literatura e Apresentação de Caso Clínico

Autor(es): Waner Josefa de Queiroz Moura, Cintya Araújo Tuma, Henderson De Almeida Cavalcante, Renato Cal, Paulo Marcos Fontelles de Lima Araújo, Louise Sauma de Oliveira

Palavras-chave: Cerume, Carcinoma adenóide cístico

Introdução: As glândulas ceruminosas são glândulas apócrinas modificadas e encontradas na região profunda da derme que reveste a porção cartilaginosa do conduto auditivo externo, onde também estão presentes folículos pilosos e glândulas sebáceas. Os tumores originados destas glândulas são classificados, segundo Wetli et. al em benignos(adenoma e adenoma pleomórfico) e malignos(carcinoma adenóide cístico e adenocarcinoma). São tumores raros em humanos, porém são relativamente comuns em cães e gatos. Até março de 1995 havia cerca de 100 casos descritos na literatura

e, nenhuma publicação em periódicas nacionais. **Relato de caso:** RAAB, 32 anos, iniciou em julho de 2004 dor, em pontada retroauricular. Durante quase três anos foi avaliada por diversos profissionais médicos, incluindo otorrinolaringologistas, neurologista e cirurgião bucomaxilofacial, sem melhora clínica. Em janeiro de 2007 apresentou plenitude auricular, otorragia e notou presença de massa em conduto auditivo externo. Realizado exérese da lesão, que demonstrou tratar-se de carcinoma adenóide cístico de glândulas ceruminosas. Atualmente encontra-se em acompanhamento no hospital de referência em radioterapia. **Discussão:** O primeiro caso de tumor de glândulas ceruminosas foi descrito em 1894 por Haug e, ainda hoje não são bem definidos os critérios histopatológicos, a terminologia e a terapêutica. O quadro clínico normalmente é de otalgia crônica, massa em conduto auditivo externo e hipoacusia. Seu diagnóstico é tardio, o que dificulta o tratamento cirúrgico. **Conclusão:** Este trabalho tem como objetivo chamar a atenção do otorrinolaringologista para a doença, afirmando que o diagnóstico e tratamento sejam realizados mais precocemente.

P1.63

SGP: 5514

Síndrome de Alport - relato de caso e revisão literária

Autor(es): Marcos Rossiter de Melo Costa, Milton Pamponet da Cunha Moura, Gustavo Leal de Lucena Tavares, Alexandre José de Araújo Machado, Natália Longa Fernandes, Ediane Silva Oliveira

Palavras-chave: alport, hipoacusia, hematuria

Introdução: A Síndrome de Alport (SA) é uma nefrite hereditária associada com perda auditiva sensorioneural e anormalidades oculares. Caracteriza-se por hematuria que pode evoluir para falência renal associado a manifestações extra-renais. A etiologia é desconhecida mas acredita-se que mutações nos genes que codificam as cadeias do colágeno tipo IV sejam responsáveis pela síndrome. O quadro clínico caracteriza-se por hematuria, proteinúria, falência renal progressiva, perda auditiva sensorioneural bilateral e outras manifestações extra-renais. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente atendida no Hospital Otorrinos Feira de Santana. **Relato de caso:** Paciente sexo masculino, 10 anos, como queixa de hipoacusia progressiva desde 4 anos associado a hematuria. **Discussão:** A Síndrome de Alport é uma patologia que deve ser suspeitada no consultório do otorrinolaringologista na investigação das perdas auditivas sensorioneurais. **Conclusão:** A SA é uma nefropatia associada com perda auditiva sensorioneural simétrica bilateral e outras manifestações extra-renais. Na investigação destes pacientes um sumário de urina é mandatório e biópsia renal pode ser necessária para confirmar a patologia.

P1.64

SGP: 5572

Petrosite e Granulomatose de Wegener: Relato de caso

Autor(es): Hellen Yumi Yamaguti, Marco Aurélio Fornazieri, Jemima Herrero Moreira, Lucio Eidy Takemoto, Paulo de Lima Navarro, Rosana Emiko Heshiki

Palavras-chave: Petrosite, Síndrome Gradenigo, Granulomatose de Wegener, ANCA-C

Wegener granulomatosis is uncommon disease characterized by necrotizing granuloma of the upper and lower respiratory tracts, disseminated vasculitis, and glomerulonephritis. Otologic involvement occurs in 25–40% of patients during the course. Here we present rare report of otological manifestation complicated with petrositis (otalgia, facial pain and abducens palsy).

P1.65

SGP: 5574

Fístula perilinfática causada por câmara hiperbárica de oxigênio: relato de caso

Autor(es): Gustavo Magalhães, Juliano de Oliveira Sales, Rubiana Ferreira Sousa, Rui da Silva Neto, Alano Nunes Barcellos

Palavras-chave: Fístula perilinfática, surdez súbita, câmara hiperbárica

Descrevemos um caso clínico de um paciente que desenvolveu uma fístula perilinfática durante um tratamento em câmara hiperbárica, fazendo considerações sobre o diagnóstico e tratamento.

P1.66

SGP: 4894

Glomus Timpânico

Autor(es): Viviane Ebert, Juliana Rodrigues da Silva, Raphael L. Annicchino, Rachel Pinheiro Trindade, Paula Moreno

Palavras-chave: glomus timpânico, tinnitus pulsátil.

Os tumores glômicos representam a neoplasia benigna mais comum da orelha média e a segunda mais freqüente do osso temporal. Ocorrem predominantemente em mulheres, tendo pico de incidência na 5ª década de vida. Os sintomas mais comuns são tinnitus pulsátil e perda auditiva, geralmente unilateral. Os autores apresentam um caso de glomus timpânico em orelha esquerda.

P1.67

SGP: 4937

Carcinoma Adenóide Cístico de Conduto Auditivo externo: Relato de Caso

Autor(es): Ivan Carlos Orensztajn, Francisco Javier Gonzalez Poceiro, Adriana Esteves Rabello, Jorge Alberto Trigueiro Filho

Palavras-chave: Ceruminoma, Carcinoma adenóide cístico, conduto auditivo externo, otalgia

Apresentamos um caso raro de tumor maligno de conduto auditivo externo. A.G.O., com 35 anos de idade, sexo masculino, referia otalgia recorrente e otorrêa intermitente em ouvido direito há 2 anos. Recebeu vários tratamentos clínicos com antibioticoterapia local e sistêmica, sem melhora efetiva. Procurou nosso serviço com queixa de hipoacusia associada, parestesia em hemiface direita e trismo. Ao exame físico encontramos uma lesão em conduto auditivo externo, endurecida, dolorosa à palpação, ocluindo o canal. Foram realizadas 2 tomografias de ossos temporais, mostrando uma tumoração de densidade de partes moles com discreta rarefação óssea na última TC realizada. Foi realizada biópsia da lesão, com o primeiro resultado concluindo ser adenoma. Optou-se por nova biópsia, revelando ser um carcinoma adenóide cístico. O paciente foi encaminhado para o Instituto Nacional do Câncer (INCA) para radioterapia e ressecção cirúrgica. Os autores concluem que torna-se importante pensarmos em lesão maligna no caso de indivíduos com otite externa sem melhora clínica.

P1.68

SGP: 4943

Schwanoma do acústico em Ângulo Ponto-Cerebelar

Autor(es): Luiz Eduardo de Carvalho Mamede, Maria Carolina Janot de Menezes, Mariluci Moraes da Silva Brigato, Manoel José de Andrade, Antônio Issa, Tácito Elias Sgorlon

Palavras-chave: Schwanoma, Surdez súbita, Tumor de ângulo ponto-cerebelar, Tontura

Schwannoma do acústico é tumor histologicamente benigno que se origina a partir das células de Schwann do ramo vestibular do oitavo nervo craniano. Estes tumores são mais prevalentes na quinta e sexta décadas de vida, ocorrendo mais precocemente por volta da terceira década. Quando se localizam na região ponto-cerebelar geralmente causam sintomas diversos e muitas vezes inespecíficos. O caso apresenta uma paciente do sexo feminino, 34 anos, com surdez rapidamente progressiva em ouvido direito com evolução em menos de 1 mês, cefaléia holocraniana em pontada, tontura não rotatória e alteração da marcha. Apresentava nistagmo horizonte-rotatório bilateral e teste de romberg positivo. Foram realizados audiometria, vectoeletronistagmografia, BERA que reforçaram a suspeita de patologia central, na RM de crânio apresentou lesão expansiva do ângulo ponto-cerebelar à direita com dimensões de 4,3 x 3,2cm em seus maiores diâmetros axiais. A paciente foi submetida à cirurgia com retirada do tumor que revelou ser Schwanoma. O Schwanoma do APC é o tumor mais comum da região, podendo apresentar diversos sinais e sintomas relacionados com o envolvimento das estruturas nobres como os pares cranianos baixos e cerebelo, podendo causar distúrbios do equilíbrio de origem não labiríntica. O objetivo desse relato é atentar a essa hipótese diagnóstica que freqüentemente gera uma gama de sintomas, normalmente inespecíficos, que podem mascarar o diagnóstico e atrasar o tratamento.

Carcinoma adenóide cístico de conduto auditivo externo

Autor(es): Carolina Pimenta Carvalho, Alano Nunes Barcellos, Daniel Caldeira Teixeira, Juliano de Oliveira Sales, Rui da Silva Neto

Palavras-chave: Carcinoma Adenóide Cístico, Glândulas Salivares Menores, Meato Acústico Externo

O carcinoma adenóide cístico é um raro tumor originado das glândulas salivares, principalmente quando se localiza no conduto auditivo externo. Apresenta alta taxa de invasão perineural e metástases, devendo ser tratado com combinação de cirurgia agressiva seguida de radioterapia. Relatamos um caso de carcinoma adenóide cístico de conduto auditivo externo em paciente de 77 anos com queixa de hipoacusia e otalgia. A mesma foi tratada com mastoidectomia radical e radioterapia.

Paralisia facial periférica bilateral por Citomegalovírus: Relato de Caso e revisão da literatura

Autor(es): Robson Antonio Palma, Luis Francisco de Oliveira, Marcos Marques Rodrigues, Carla W. Kruel Goulart, Breno Jackson Carvalho de Lima, Adriana Tiengo

Palavras-chave: Paralisia facial periférica bilateral, Citomegalovírus

Introdução - Ao contrário da PFP unilateral na qual o diagnóstico de paralisia idiopática de Bell ocorre em até 80% dos casos, a paralisia bilateral geralmente apresenta etiologia definida. Apenas 25% dos casos são atribuídos à paralisia de Bell. Desta forma, torna-se fundamental a investigação da PFP bilateral pelo maior risco de associação com outras doenças. O objetivo deste estudo é descrever o caso de um paciente que desenvolveu PFP bilateral severa provavelmente causada por CMV. **Relato de caso** - AZS, 45 anos, masculino, apresentou quadro de paralisia facial periférica bilateral e disartria. Histórico gripal há uma semana. Ao exame apresentava impossibilidade de assoviar, sorrir, ardor e fechamento incompleto dos olhos, teste de lacrimagem diminuído à direita e ausência de desvio de rima (House Brackmann V). Exame físico geral normal exceto hipertensão. Exames de admissão mostraram leucocitose (11.900), eletrólitos, função renal, hepática e tireoidiana normal. TC normal. Eletroencefalograma mostrou acometimento axonal do nervo facial bilateral. Tratado com corticoterapia, anti-hipertensivo, proteção ocular e fisioterapia motora. Novos exames: audiometria, imitânciometria VDRL, HIV, FAN, FR, sorologia para mononucleose infecciosa, Lyme e citomegalovírus. Citomegalovírus (IgM e IgG) positivo. RNM normal. Mantido tratamento, recebeu alta em 10 dias com PFP grau IV. Remissão total em 12 meses. **Discussão** - A PFP bilateral é rara. O diagnóstico diferencial é amplo, variando desde causas idiopáticas, infecciosas, neoplásicas, doenças metabólicas, trauma e malformações. Apesar da extensa investigação diagnóstica não foi achado nenhum outro fator etiológico à exceção da sorologia positiva para CMV, que nos leva a crer ser essa a etiologia desse paciente.

Divertículo de Seio Sigmóide: Um Raro Achado Diagnóstico em Pacientes com Zumbido Pulsátil

Autor(es): Giovanni Paolo Seronni, Henrique de Oliveira Fernandes, Caio Athayde Neves, Mário Orlando Dossi, Marcelo Braz Vieira

Palavras-chave: Pulsátil, Zumbido, Sigmóide, Seio, Divertículo

O zumbido é um sintoma comum na prática otorrinolaringológica. É estimado que 20% da população apresenta zumbido em algum momento de sua vida. Pode-se classificar os zumbidos como objetivos ou subjetivos. Os objetivos são mais raros e na maioria dos casos são provenientes de malformações vasculares. Mioclonia palatal, TM, disfunções tubárias são outras patologias que podem cursar com zumbidos objetivos. O zumbido de origem vascular possuem a característica de serem pulsáteis e em sincronia com os batimentos cardíacos. São classificados de acordo com sua origem em arterial ou venoso. Aterosclerose de carótida, tumores vasculares, fistulas, são exemplos de zumbidos pulsáteis de origem arterial. Os venossão devido a tortuosidades ou estenose de estruturas venosas. É apresentado no presente estudo o relato de um caso de zumbido pulsátil em que na investigação clínica foi identificado um divertículo na parede lateral do seio sigmóide.

Paralisia Facial decorrente de Astrocitoma de Ponte

Autor(es): Eulógio Emílio Martinez Neto, Fábio Duro Zanini, Rachel Schlindwein Zanini, José Eduardo Lutaif Dolci

Palavras-chave: Paralisia Facial, Astrocitoma, Ponte

Apresentamos um caso de tumor de ponte extenso que teve como sintoma paralisia facial e perda auditiva à direita. Durante investigação clínica constatamos um tumor de ponte. Após biópsia diagnosticado como astrocitoma grau II. O paciente foi submetido à radioterapia e apresenta-se em tratamento de seqüelas da enfermidade.

Neurofibromatose tipo 2: Relato de caso

Autor(es): Juliana Wolp Diniz, Luciana Mont'Alvão Meira, Rafael Vasconcelos Rodrigues, Leonam dos Santos Magalhães, Cláudio Campos Rodrigues

Palavras-chave: Hipoacusia, Neurofibromatose, Schwannoma

A Neurofibromatose tipo II (NF2) é uma forma rara de doença autossômica dominante, caracterizada pela presença de schwannoma no nervo vestibulococlear bilateralmente, sendo este o tipo mais comum de tumor, em adultos, na região do ângulo ponto-cerebelar. O diagnóstico precoce realça a atenção para os seguintes sintomas: tinitus, perda de audição abrupta ou flutuante, distúrbios do equilíbrio. A RNM é o exame de escolha para a avaliação desta patologia. O tratamento é essencialmente cirúrgico podendo utilizar a radioterapia em casos específicos. Neste caso, trata-se de um paciente do sexo feminino, 27 anos onde o sintoma inicial foi uma hipoacusia progressiva.

Displasia fibrosa monostótica de osso temporal: relato de caso

Autor(es): Samuel Rachid de Vasconcelos, Andréia Ellery Frota, Francisco Alberto Alves Costa, Felipe Félix, Felipe Barbosa Madeira

Palavras-chave: Displasia Fibrosa, Osso Temporal, Diagnóstico Diferencial, Fibroma Ossificante

A displasia fibrosa do osso temporal é uma doença de etiologia desconhecida ainda controversa apresentando-se nos paciente principalmente por estenose progressiva do conduto auditivo externo e pela perda condutiva da audição (1). Sua causa é desconhecida, mas várias etiologias têm sido propostas. O diagnóstico definitivo da displasia fibrosa é feito pela correlação de achados clínicos, radiológicos e anatomopatológicos. O acometimento do osso temporal pode ocasionar o aparecimento de algumas complicações como: formação de colesteatoma secundário à oclusão do canal auditivo externo, neuropatia dos nervos cranianos, bloqueio da tuba auditiva e transformação sarcomatosa, já observada em outras localizações (2). Nessa patologia não há tratamento medicamentoso específico e o tratamento cirúrgico apenas se justifica caso as lesões se tornem sintomáticas (3). O caso apresentado tratava-se de uma paciente do sexo feminino, 20 anos, com deformidade facial e hipoacusia desde há 2 anos em orelha direita. Teve como achado radiológico diagnóstico compatível com displasia fibrosa de osso temporal. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso de displasia fibrosa de osso temporal diagnosticado no serviço de otorrinolaringologia do Hospital dos Servidores do Estado - RJ no qual foi sugerido somente acompanhamento clínico (radiológico e audiológico), já que a paciente não apresentava complicações dignas de intervenção cirúrgica.

Estenose Congênita do Conduto Auditivo Externo

Autor(es): Jana Vieira Ferreira, Roberta Simões Rocha, Letícia Martins Dias do Amaral, Leonam dos Santos Magalhães, Cláudio de Campos Rodrigues

Palavras-chave: Colesteatoma, Estenoses, Malformações

A estenose congênita de conduto auditivo externo é uma morbidade que pode ocorrer sem anormalidades usuais da orelha ou em conjunto com algum tipo de deformidade da orelha e presença de colesteatoma da orelha média, a membrana timpânica e os ossículos também podem ser anormais. Este artigo tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente de 12 anos que apresentava estenose congênita de conduto auditivo externo

esquerdo, associado a colesteatoma de ouvido médio esquerdo e que obteve cura com tratamento cirúrgico. Após avaliação clínica do paciente, foi realizada tomografia computadorizada de alta resolução de mastóide e audiometria, sendo diagnosticado estenose de conduto auditivo externo esquerdo e otite média colesteatomatosa. Foi indicado cirurgia otológica, com bom resultado pós-operatório.

P1.76

SGP: 5092

Colesteatoma Primário de Meato Acústico Externo Bilateral

Autor(es): Daniel Mochida Okada, Luciana Almeida Moreira, Carlos Eduardo Guimarães de Salles, Cláudia Inês Guerra de Sousa Silva

Palavras-chave: Colesteatoma, Orelha externa

DIA 02/04/2008

P2.1

SGP: 4804

Estudo com corticóides nasais na rinite alérgica isolada

Autor(es): Fernando Antonio Barbosa Aguiar, Fernando Antonio Barbosa Aguiar, Carlos Roberto Pires Campos

Palavras-chave: Rinite Alergia Corticoides

A rinite alérgica é doença caracterizada por obstrução nasal, prurido nasal, coriza e crises de espirro. Seu diagnóstico é eminentemente clínico, confirmando-se, pela identificação de IgE específica: testes cutâneos de hipersensibilidade imediata (TCHI) ou pesquisa de IgE sérica específica. Configuram-se como opções de tratamento corticosteróides (CE) tópicos, anti-histamínicos e outros. O presente estudo comparou a eficácia do tratamento controlado por placebo de dois CE tópicos intranasais

P2.2

SGP: 5187

Influência da Asma e da Intolerância ao AAS na apresentação tomográfica da Polipose Nasossinusal

Autor(es): Adriano Braga, Marcelo Moreira Sanches Anéas, Mariana Rossi Francisco, Marco Aurélio Tomiyashi Asato, Alcides Cavazini Neto, Wilma Terezinha Anselmo-Lima

Palavras-chave: tomografia computadorizada, polipose nasossinusal, asma, intolerância aspirina, método de estadiamento Lund-Mackay

A Tomografia computadorizada é largamente utilizada para avaliar a extensão da Polipose nasossinusal (PNS). O método de estadiar de Lund-Mackay visa uniformizar e simplificar o estadiamento radiológico da doença. **Objetivo:** comparar a apresentação radiológica da PNS associada ou não à Asma e/ou intolerância ao Ácido Acetil-Salicílico (AAS) - tríade de Santer. **Materiais e métodos:** Revisão de prontuários e TC de 46 pacientes atendidos no ambulatório de Rinossinusologia do HC-FMRPUSP com diagnóstico firmado de PNS. **Resultados:** Pacientes com a tríade de Santer tiveram um acometimento radiológico como um todo maior, assim como um maior comprometimento dos seios etmoidais anteriores e maxilares. **Conclusão:** Asma e intolerância ao AAS podem alterar as apresentações radiológicas da PNS apresentando uma extensão maior quando associadas

P2.3

SGP: 5211

Bola Fúngica dos Seios Paranasais: Diagnóstico e Manejo

Autor(es): Pablo P Marambaia, Otávio Marambaia, Amaury M Gomes, Miguel Leal de Andrade Neto, Ticiania Rocha Francisco, Leonardo M Gomes

Palavras-chave: Bola Fúngica, seios paranasais, Infecção

A bola fúngica é uma entidade pouco frequente, porém com incidência crescente nos últimos anos. Trata-se de um tipo de infecção fúngica não invasiva dos seios paranasais e que afeta indivíduos imunocompetentes. A apresentação clínica é variável e alguns pacientes são pouco sintomáticos o que retarda seu diagnóstico. A etiologia é incerta e algumas teorias são propostas na literatura. A tomografia computadorizada é muito importante, tanto na investigação como na programação terapêutica. O tratamento é eminentemente cirúrgico. Apresentamos uma análise de 04 casos de bola fúngica e discutimos aspectos sobre seu diagnóstico e manejo.

P2.4

SGP: 5232

Estudo comparativo da dacriocistorrinostomia endoscópica e externa em pacientes pediátricos

Autor(es): Jessé Teixeira de Lima Júnior, Lucas Lisboa Maldonado, Ricardo Cassiano Demarco, Iracema Moribe, Wilma Terezinha Anselmo-Lima

Palavras-chave: Dacriocistorrinostomia, Pediátrica, Endoscópica, Externa

Epífora é um sintoma definido como lacrimejamento ocular, entre outras causas, devido a obstrução das vias nasolacrimais. A finalidade do tratamento é eliminar a obstrução e normalizar o fluxo lacrimal. Se o tratamento clínico não atingir estas finalidades, a dacriocistorrinostomia torna-se inevitável. Entretanto, com o uso de endoscópios, a dacriocistorrinostomia endonasal tem-se mostrado uma técnica cirúrgica segura e eficaz, tornando-se uma alternativa à abordagem da obstrução das vias lacrimais, inclusive em pacientes pediátricos. O objetivo deste estudo é comparar o resultado de dacriocistorrinostomia endoscópica e via externa em pacientes pediátricos. Foram estudados, retrospectivamente, 29 pacientes com quadro de epífora ou dacriocistite crônica, sendo 12 submetidos à dacriocistorrinostomia externa e 17 à cirurgia lacrimal por via endoscópica. A cirurgia foi bem sucedida em 84,21% dos pacientes que realizaram a técnica endoscópica e em 57,14% dos que realizaram a cirurgia externa. A abordagem endoscópica das vias lacrimais representa uma alternativa segura e eficaz e deve ser especialmente considerada para evitar cicatriz facial. Concluímos que a técnica endoscópica é uma alternativa com melhor resultado estético-funcional em pacientes menores de 16 anos, comparada à abordagem externa.

P2.5

SGP: 5237

Septoplastia na infância

Autor(es): Patrícia Umbria Pedroni, Daniel Z. Rispoli, Vinícius R. Fonseca, Arethusa I. L. Medeiros, Taise de F. Marcelino, Leonardo G. Moller

Palavras-chave: Desvio Septal, Septoplastia, Hipertrofia Adeonideana, Hipertrofia de Cornetos Inferiores

Introdução: os desvios de septo nasal em crianças são uma causa comum de respiração oral. Levando-se em consideração os prejuízos que esta poderá acarretar ao paciente, a septoplastia deverá ser prontamente indicada, mediante falha no tratamento clínico. **Forma de Estudo:** Clínico retrospectivo. **Materiais e Método:** foram analisados 46 pacientes, 25 do sexo masculino e 21 do feminino, com idades entre 8 a 16 anos, submetidos à septoplastia pela técnica de Metzenbaw, entre janeiro de 2006 e agosto de 2007, no Hospital São Lucas em Curitiba, PR e no Hospital Angelina Caron em Campina Grande do Sul, PR. **Resultados:** Todos os 46 pacientes referiram melhora do quadro obstrutivo. Não houve nenhuma complicação mais grave. **Conclusão:** A técnica de septoplastia a ser adotada deve ser a mais conservadora possível e achados concomitantes de hipertrofia adeonideana, hipertrofia de cornetos inferiores, polipose nasal, sinusopatia, rinoscoliose e/ou outras queixas estéticas devem, preferencialmente, serem corrigidas no mesmo ato operatório.

P2.6

SGP: 5244

Septoplastia em crianças

Autor(es): Patrícia Umbria Pedroni, Daniel Z. Rispoli, Vinícius R. Fonseca, Arethusa I. L. Medeiros, Taise de F. Marcelino, Leonardo G. Moller, Elise Zimmermann

Palavras-chave: Desvio Septal, Septoplastia, Hipertrofia Adeonideana, Hipertrofia de Cornetos Inferiores

Introdução: os desvios de septo nasal em crianças são uma causa comum de respiração oral. Levando-se em consideração os prejuízos que esta poderá acarretar ao paciente, a septoplastia deverá ser prontamente indicada, mediante falha no tratamento clínico. **Forma de Estudo:** Clínico retrospectivo. **Materiais e Método:** foram analisados 46 pacientes, 25 do sexo masculino e 21 do feminino, com idades entre 8 a 16 anos, submetidos à septoplastia pela técnica de Metzenbaw, entre janeiro de 2006 e agosto de 2007, no Hospital São Lucas em Curitiba, PR e no Hospital Angelina Caron em Campina Grande do Sul, PR. **Resultados:** Todos os 46 pacientes referiram melhora do quadro obstrutivo. Não houve nenhuma complicação mais grave. **Conclusão:** A técnica de septoplastia a ser adotada deve ser a mais conservadora possível e achados concomitantes de hipertrofia adeonideana,

hipertrofia de cornetos inferiores, polipose nasal, sinusopatia, rinoscoliose e/ou outras queixas estéticas devem, preferencialmente, serem corrigidas no mesmo ato operatório

P2.7

SGP: 5251

Doença crônica isolada do seio maxilar: diagnóstico e manejo

Autor(es): Pablo P Marambaia, Miguel Leal de Andrade Neto, Igor Yabusame Terruel, Otávio Marambaia, Amaury M Gomes, Ticiania Rocha Francisco, Leonardo M Gomes

Palavras-chave: doença crônica, seio maxilar, diagnóstico

A doença crônica isolada do seio maxilar é uma condição relativamente infrequente dentre as doenças dos seios paranasais. O diagnóstico diferencial é amplo e varia de doenças inflamatórias com baixo poder de complicações a doenças graves que exigem diagnóstico precoce e tratamento agressivo. Realizamos em estudo retrospectivo dos pacientes com doença crônica isolada do seio maxilar atendidos em um serviço de otorrinolaringologia de janeiro de 2006 a janeiro de 2007 (n=17). A patologia mais comum foi o pólipso antrocoanal (35,2%), o seio maxilar direito foi o mais acometido (52,9%). A abordagem cirúrgica foi variável, com a utilização das vias endoscópica, externa e combinada, com resolução dos sintomas em todos os 17 casos (100%). O diagnóstico precoce é dependente do alto grau de suspeita do otorrinolaringologista, principalmente nos casos refratários ao tratamento clínico, recalcitrantes e recorrentes.

P2.8

SGP: 5271

Técnica eclética para deprojeção da ponta nasal

Autor(es): Marcelo Viviani, Lucas Gomes Patrocínio, José Victor Maniglia, José Antonio Patrocínio

Palavras-chave: Rinoplastia; Nariz; Cirurgia Plástica

Introdução: A projeção e a rotação da ponta nasal englobam a parte mais refinada da rinoplastia. Data de 1930, por Joseph e Safian, a primeira técnica para nariz hiperprojetado. **Objetivo:** Avaliar uma técnica eclética para deprojeção da ponta nasal, através da mensuração do comprimento, rotação, projeção de base e projeção lateral nasal, além da satisfação subjetiva do paciente. **Métodos:** Estudo prospectivo de 12 pacientes submetidos a rinoplastia envolvendo técnica eclética de deprojeção nasal durante o período de setembro de 2006 a junho de 2007. **Resultados:** Houve redução do comprimento nasal de 5,05 cm para 4,35 cm ($p < 0,0001$) no período de estudo, conseguindo melhora na rotação de 91,4° para 117,5° ($p < 0,0001$). Obtivemos também diferença estatisticamente significativa em relação à projeção lateral de 3,8 cm para 3,45 cm ($p = 0,0145$). A média de lateralização do domus foi de 6,5 cm e cavalgamento da crura medial de 5,75 cm. **Conclusões:** A técnica apresentada mostrou-se efetiva para o nariz sobreprojetado, com melhora do comprimento nasal, rotação e projeção nasal. Permitiu ainda comparar que os resultados no pós-operatório imediato foram semelhantes ao sexto mês de pós-operatório, demonstrando estabilidade da técnica.

P2.9

SGP: 5278

Etiologias distintas das mucocèles de seios paranasais

Autor(es): Cristiano Tonello, Pedro Guilherme Demeneghi, Alberto Manfrim, Andressa Van-gysel, Renato Roithmann

Palavras-chave: Mucocèles, Seios Paranasais, Cirurgia Endoscópica

As mucocèles de seios paranasais são cavidades preenchidas de secreção muco-secretora que resultam da obstrução de drenagem desses seios. Mucocèles são causadas por trauma, rinossinusite crônica, neoplasia, complicações pós-operatórias ou reações alérgicas. Este estudo relata a apresentação e conduta de três diferentes casos de mucocèle de seios paranasais.

P2.10

SGP: 5288

Características Clínicas dos Pacientes com Polipose Nasal

Autor(es): Bruna Fornari Vanni, Gerson Schulz Maahs, Afonso Ravanello Marriante, Roberta Boeck Noer, Insegangela Canali, Caroline Berg, Carla Cuenca Schwartzmann, Larissa Valency Eneas

Palavras-chave: polipose, asma, aspirina

Características Clínicas dos Pacientes com Polipose Nasal. Introdução: A polipose nasal é uma doença inflamatória crônica da mucosa nasal e seios paranasais que altera a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar a sintomatologia dos pacientes com polipose nasal. **Método:** Estudo prospectivo de 25 pacientes no Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital São Lucas da PUCRS que foram submetidos a um questionário sobre polipose nasossinusal. As variáveis avaliadas foram sexo, idade, tempo de evolução de doença, intolerância à aspirina, sintomas nasais, a presença ou não de asma, cirurgia prévias e outras comorbidades. A doença foi classificada através de critérios da endoscopia nasal (Lund-Kennedy), tomografia Lund-Mackay e estadiamento clínico. (Stamm-modificado). **Resultados:** 56% dos pacientes avaliados eram homens e a faixa etária variou de 16 a 70 anos. O tempo médio de evolução da doença foi de 8,3 anos. Dentre os 25 pacientes, 22,73% eram portadores de asma, 22,73% apresentavam intolerância à aspirina e 48% rinite alérgica. As manifestações clínicas mais frequentes foram obstrução nasal, secreção nasal e alteração olfato e as menos frequentes foram cefaléia e tosse. 31% dos pacientes tinham cirurgia nasal prévia e 22% outras patologias clínicas. Segundo a classificação endoscópica (Lund-Kennedy) a média do lado direito foi 4 e 5 do lado esquerdo, tomográfica (Lund-Mackay) a média do lado direito foi 7 e 8 a esquerda e em 55% dos pacientes o estadiamento (Stamm) foi IV. **Conclusão:** O presente estudo relata que o sintoma mais comum é a obstrução nasal.

P2.11

SGP: 5361

Histopatologia da mucosa nasal e sua correlação com a resposta imunológica em portadores de hanseníase

Autor(es): Flávio Augusto Del Favéri Ribeiro, Lucas Gomes Patrocínio, José Antonio Patrocínio, Raul Negrão Fleury, Isabela Maria Bernardes Goulart

Palavras-chave: Mycobacterium leprae; Hanseníase; Histopatologia; Mucosa Nasal; Biópsia; Diagnóstico

Introdução: A distribuição das formas clínicas da hanseníase está diretamente ligada ao padrão da resposta imunológica contra o M. leprae. Os mecanismos de disseminação e infectividade da doença ainda não são completamente elucidados, porém acredita-se que a mucosa nasal tenha função primordial na patogênese da infecção. **Objetivo:** Avaliar os aspectos clínico-imunológicos de pacientes portadores de hanseníase virgens de tratamento, através da correlação da forma clínica, do índice baciloscópico (IB) da mucosa nasal, do teste de Mitsuda e do ML-Flow. **Material e Método:** Duzentos e vinte e dois pacientes foram avaliados clinicamente e submetidos a esfregaço dérmico, biópsia de concha nasal, ML-Flow e teste de Mitsuda. **Resultados:** O padrão clínico dimorfo, acometeu 68,8% dos casos. A biópsia de concha nasal revelou acometimento de 100% dos pacientes que apresentavam anticorpos específicos contra o M. leprae na corrente sanguínea. O IB concha nasal mostrou boa correlação com o ML-Flow, e comparado ao esfregaço dérmico, apresentou resultados similares. A concordância entre os testes diagnósticos mostrou-se boa, revelando confiabilidade da biópsia nasal no diagnóstico das formas clínicas multibacilares e na avaliação do estado imunológico dos pacientes. **Conclusão:** A presença de bacilos disseminados na mucosa nasal comporta-se semelhantemente a presença destes na pele, quando correlacionado aos testes diagnósticos Mitsuda e ML-Flow, portanto, o IB de concha nasal desempenha papel igualmente importante ao esfregaço dérmico e a biópsia de pele na caracterização clínica e imunológica do paciente portador de hanseníase.

P2.12

SGP: 5380

Sinusite Infeciosa na Unidade de Terapia Intensiva: Aspectos Epidemiológicos

Autor(es): Renato Stefanini, Fernando M. J. Vieira, Leonardo Lopes Balsalobre Filho, Ricardo Rodrigues Cavalcante, Rogério Nunes da Silva, Rodrigo de Paula Santos, Luís Carlos Gregório

Palavras-chave: Sinusite, UTI, Epidemiologia

A sinusite infecciosa é uma importante e prevalente causa de febre de origem indeterminada na UTI. **Objetivo:** Fazer uma análise descritiva dos aspectos clínicos e epidemiológicos dos pacientes da UTI com sinusite nosocomial que necessitaram de avaliação e conduta do otorrinolaringologista. **Método:** Análise descritiva dos aspectos clínicos e epidemiológicos

de 31 pacientes atendidos no protocolo de diagnóstico e tratamento de sinusopatia infecciosa na UTI do setor de Rinologia do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da UNIFESP-EPM com febre de origem indeterminada e sinais sugestivos de sinusite. **Resultados:** A média da idade foi de 44,3 anos, o sexo masculino foi predominante (64,5%). Os diagnósticos de admissão na UTI mais frequentes foram: trauma crânio-encefálico (TCE) em 9 pacientes (29%) e acidente vascular cerebral (AVC) em 7 pacientes (22,6%). Os seios paranasais mais acometidos foram os esfenoidais, correspondendo a 31,8% dos seios acometidos, seguidos pelos etmoidais e maxilares, correspondendo a 26,9% e 25,7%, respectivamente. **Conclusão:** A sinusite nosocomial é uma causa importante de febre de origem indeterminada na UTI, acometendo todas as faixas etárias, sendo mais frequente em pacientes neurocirúrgicos e todos os seios paranasais podem estar envolvidos.

P2.13

SGP: 5389

Rinossinusite em pacientes de unidades de terapia intensiva: um diagnóstico esquecido

Autor(es): Ricardo Rodrigues Cavalcante, Fernando M. J. Vieira, Rogério Nunes da Silva, Renato Stefanini, Leonardo Balsalobre, Rodrigo de Paula Santos, Aldo Stamm, Luiz Carlos Gregório

Palavras-chave: Rinossinusite, Unidades de Terapia Intensiva, Diagnóstico

Introdução: Infecções nosocomiais são uma das principais complicações que ocorrem em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Estudos mostram sinusite como a segunda causa dessas infecções, porém, a apresentação clínica dessa é bastante pobre, já que praticamente não há queixas ou sinais clínicos. Acredita-se, portanto, que a rinossinusite é sub-diagnosticada e seu tratamento instituído tardiamente. **Objetivo:** O presente estudo visa avaliar o tempo que se leva para suspeita diagnóstica de sinusite infecciosa. **Método:** Estudo retrospectivo com os seguintes critérios de inclusão: tempo de internação em UTI maior que 48 horas; febre após 24 horas da entrada; diagnóstico tomográfico de sinusite; ausência e/ou focos infecciosos controlados. Colhido dados de início do quadro infeccioso, antibióticoterapia em vigor e data da avaliação otorrinolaringológica. **Resultado:** Foram adicionados 31 pacientes ao estudo. O tempo entre o início da febre e a avaliação do otorrinolaringologista foi em média de 11,96 dias e no momento da avaliação todos os pacientes já utilizavam antimicrobianos. **Conclusão:** Rinossinusite infecciosa é causa comum de febre em pacientes de UTI, porém continua sendo sub-diagnosticada devendo, portanto, ser adicionada a protocolos de pacientes febris em UTI visto que um diagnóstico mais rápido será feito reduzindo a morbimortalidade dos pacientes com tal patologia.

P2.14

SGP: 5391

Comunicação buco-sinusal e sinusite maxilar aguda: revisão de literatura

Autor(es): Mauro Luiz Schmitz Ferreira, Jose Francisco Luitgards Moura, Júlio Cesar Bisinelli, Alberto Ignácio Olivares Olivares, Francisco Ferreira dos Santos Júnior, Ramão Luciano Nogueira Hayd

Palavras-chave: buco-sinusal, oro-antral, otorrinolaringologia

A comunicação buco-sinusal ou oro-antral é um dos acidentes a mais comuns após extrações dentárias na região do maxilar posterior, envolvendo principalmente o primeiro molar. Com relação aos fatores etiológicos, a abertura do seio maxilar frequentemente é realizada acidentalmente durante extrações dentárias. O diagnóstico das fistulas buco-sinusais envolve procedimentos clínicos e estudo de Imagens (radiografias e tomografias). Os Pacientes acometidos de uma fistula buco-sinusal exibem geralmente sintomas como a passagem de líquidos para o nariz, timbre nasal, transtornos na deglutição de líquidos e alimentos, halitose, coriza, paladar alterado, obstrução nasal unilateral, dor na face ou cefaléia frontal, corrimento nasal unilateral e tosse noturna devido à drenagem do exsudato para a faringe afetada. As comunicações podem ser evidenciadas através de radiografias peripicais e radiografias extrabucais (Panorâmica e Incidência de Waters) e tomografias. O paciente com sinusite maxilar aguda pode ter tumefação e vermelhidão na área sobre o seio e eminência malar, bem como dor sob o olho. A palpação sobre a maxilar aumenta a dor, e os dentes com raízes adjacentes ao seio apresentar-se-ão frequentemente dolorosos ou sensíveis à percussão. O tratamento cirúrgico radical da sinusite maxilar só deverá

ser realizado quando os meios clínicos falharem, sendo recomendado o tratamento do seio maxilar com remoção do trajeto fistuloso e rotação de retalho para o fechamento completo da fistula. O propósito deste trabalho é revisão da literatura sobre comunicação buco-sinusal, bem como orientar os profissionais quanto ao diagnóstico e tratamento clínico e cirúrgico.

P2.15

SGP: 5407

Estudo da prevalência de concha média nasal bolhosa

Autor(es): Marconi Teixeira Fonseca, Marcelo Almeida Ribeiro, Carolina Pimenta Carvalho, Daniel Caldeira Teixeira, Sandra Mara Andrade Guerra

Palavras-chave: Concha média nasal, concha bolhosa, sinusopatia, tomografia computadorizada dos seios paranasais

A concha média nasal origina-se do osso etmoidal, sendo responsável, juntamente com outras projeções ósseas da parede lateral nasal, pela complexa e importante estrutura anatômica dessa região. A pneumatização da concha média dará origem a uma variação anatômica denominada concha média bolhosa, considerada em diversos estudos como a mais frequentemente encontrada. Com o objetivo de avaliar, por meio de Tomografia Computadorizada, a prevalência de concha média bolhosa na população, avaliamos retrospectivamente exame de 155 pacientes, de ambos os sexos. Do total, 132 (85%) preenchem os critérios de inclusão deste trabalho. Vinte e três pacientes foram excluídos por apresentarem história de cirurgia nasal prévia, ou por ter idade inferior a 15 anos, ou por não terem exame tomográfico disponível no sistema. Em nosso estudo encontramos um total de 57,6% de conchas médias bolhosas nas Tomografias Computadorizadas analisadas, número este superior a vários trabalhos publicados, cujos achados variam entre 14,3% a 49,5%. Não houve diferença de prevalência entre sexos, mas a ocorrência unilateral foi significativamente maior ($p = 0,048$). Diante de tal frequência, concluímos que a concha média bolhosa pode não ser uma variação anatômica, mas sim, uma constituinte da conformação crânio-facial de parte da população.

P2.16

SGP: 5429

Estudo experimental sobre a aplicação de película de celulose (bionext®) em área cruenta de ressecção de concha nasal de coelhos

Autor(es): Salah Ali Osman, Flávia Coelho de Souza, José Eduardo Dolci, Henrique O. Olival Costa, Leonardo da Silva

Palavras-chave: Sangramento, Nariz, Celulose, Tamponamento, Coelhos

Biomateriais são utilizados com o propósito de ajudar o crescimento do tecido cicatricial e prevenir a infecção local. Bionext® é uma película flexível, utilizada como substituta temporária de pele, biodegradável, atóxica, apirrogênica e estéril. O seu uso não foi investigado na parede lateral do nariz até o momento. **Objetivo:** comparar o grau de hemorragia, a presença de inflamação e de infecção local, após ressecção parcial da concha nasal inferior em coelhos com e sem aplicação de Bionext®. Avaliar a tolerabilidade do Bionext® nos coelhos após a ressecção da concha nasal inferior. **Método:** foi utilizado o Bionext® após a ressecção da concha nasal em 24 coelhos New Zealand, distribuídos em grupos: no primeiro grupo, os coelhos receberam a aplicação do Bionext® após a ressecção da concha nasal; e no segundo grupo não receberam (controle). O tempo de seguimento dos coelhos após o procedimento variou de um a 14 dias. Realizados cortes histológicos de todos os animais e comparados o grau de hemorragia, inflamação e infecção nos dois grupos. Os coelhos foram avaliados por parâmetros clínicos diariamente para verificar a tolerabilidade do Bionext®. **Resultados:** não houve diferença entre os dois grupos estudados quanto à hemorragia ($p=0,3153501726$) e processo inflamatório ($p=0,7903592904$). **Conclusões:** não houve diferença com a aplicação da película de Bionext® quanto ao grau de hemorragia e a presença de inflamação após a ressecção parcial da concha nasal em coelhos. A película de Bionext® foi bem tolerada pelos animais.

P2.17

SGP: 5474

Carcinoma de Nasofaringel (CN): Estudo morfológico em 30 casos do Serviço Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Autor(es): Andrea Peiyun Chi, Alexandre Todorovic Fabro, Maria Aparecida Custodio Domingues, Emanuel Celice Castilho, Jose Vicente Tagliarini

Introdução: O Carcinoma de nasofaringe (CN) é uma entidade definida na morfologia como tendo evidência de diferenciação escamosa tanto na microscopia de luz quanto na eletrônica. Compreende o carcinoma não ceratinizante (diferenciado e indiferenciado), o ceratinizante e o escamoso basalóide (OMS-2005). Sua incidência é maior após os 30 anos, tem uma distinta distribuição racial e geográfica e incide de maneira similar em homens e mulheres. **Objetivo:** Avaliar os sub-tipos histológicos de 30 casos de CN do serviço supracitado e comparar com dados da literatura. **Material e método:** Avaliados 30 casos de CN oriundos dos arquivos de biópsia do Departamento de Patologia e reclassificados de acordo com a OMS 2005. **Resultados:** 70% eram do sub tipo não ceratinizante (20% de padrão diferenciado e 80% indiferenciado); 30% eram do tipo ceratinizante; não se observou nenhum tipo basalóide. **Discussão:** O CN possui sub tipos histológicos cuja frequência varia de acordo com a população estudada. O sub tipo não ceratinizante, em 100% dos casos está associado à infecção pelo EBV. **Conclusão:** a distribuição observada em nosso serviço é semelhante às populações de baixa incidência como EUA e Japão

P2.18

SGP: 5480

Complicações associadas ao uso intersticial do holmium-yag laser no corneto nasal inferior

Autor(es): Eric Rodrigues Thuler, Denilson Fomin, João Ricardo Parrela Bastos, Ralph Silveira Dibbern, Marcelo Ferreira dos Anjos

Palavras-chave: Corneto Inferior, holmium-yag laser, complicações

Introdução: São várias as causas que podem prejudicar as funções do nariz, sendo a rinite hipertrófica crônica uma das principais. O uso do laser, dentre as quais o holmium-yag laser, tem ocupado seu papel como tratamento cirúrgico. **Objetivo:** Relatar as complicações associadas ao uso intersticial do Holmium-yag laser em 220 pacientes acompanhados por um período de até um ano. Local e Data: Trabalho realizado utilizando pacientes do núcleo de Otorrinolaringologia e Alergia, operados no Hospital Samaritano de São Paulo, no período de julho de 2006 a junho de 2007. **Material e Método:** Foram selecionados 220 pacientes, todos com quadro de obstrução nasal, sem resposta com tratamento clínico, por período mínimo de quatro meses, sendo submetidos à aplicação intersticial de 400 Joules de Holmium-yag laser nos cornetos nasais inferiores. Os pacientes foram acompanhados pelo período mínimo de 12 semanas e foram documentadas as complicações ocorridas. **Resultados:** Foi observado sangramento discreto nos dois primeiros dias após a aplicação do Holmium-yag laser, não sendo necessário tamponamento em nenhum caso. Também não foi relatada dor. Até a oitava semana observou-se formação aumentada de crostas. Em 10% dos casos houve secreção e cacosmia, controlada com antibióticos. Em cinco pacientes esse sintoma persistiu por mais de 12 semanas, mas com resolução completa. Em dois pacientes houve osteo-mielite do corneto inferior. **Conclusão:** O uso do Holmium-yag laser promove redução do volume tecidual do corneto nasal inferior, com um índice baixo de complicações e permitindo um procedimento ambulatorial e sem a necessidade de tamponamento nasal.

P2.19

SGP: 5554

Ligadura endoscópica da artéria esfenopalatina: Experiência em um hospital universitário

Autor(es): Fernando Kaoru Yonamine, Eduardo Macoto Kosugi, Bruno Borges de Carvalho Barros, Rafael Monaco Raposo, Vinícius Magalhães Suguri, Luís Carlos Gregório

Palavras-chave: epistaxe, artéria esfenopalatina, cirurgia endoscópica

Introdução: A epistaxe é a urgência otorrinolaringológica mais frequente e a maioria dos casos se resolvem sem auxílio médico. Quando não se consegue o controle do sangramento com as medidas conservadoras, a ligadura endoscópica tem indicação. No hospital universitário, as cirurgias geralmente são realizadas por médicos residentes, que são menos experientes, podendo levar a uma diminuição nos índices de sucesso. **Objetivo:** Mostrar a experiência de um hospital universitário na ligadura da artéria esfenopalatina no controle da epistaxe grave. Métodos: Estudo retrospectivo dos pacientes submetidos à ligadura da artéria esfenopalatina realizadas no período de maio de 2001 a maio de 2006. Foram analisados através de prontuários informações como idade, sexo, comorbidades, tratamento

inicial, exames de entrada, ressangramentos e complicações. **Resultados:** Dos 42 pacientes submetidos à ligadura da artéria esfenopalatina, apenas 6 ressangraram, um índice de sucesso de 86%. **Conclusão:** A taxa de sucesso obtida com a ligadura da artéria esfenopalatina em um hospital universitário esta dentro do esperado na literatura, comprovando que é uma técnica segura e eficaz no controle da epistaxe severa e que pode ser realizada por residentes em formação.

P2.20

SGP: 5556

Anomalias no desenvolvimento do seio maxilar

Autor(es): Sunia Ribeiro, João Bosco Botelho, Álvaro Siqueira da Silva, Daniele Memória Ribeiro Ferreira, Marina Motta de Moraes, Nina Raisa Miranda Brock, Bruno Hideo Otani

Palavras-chave: Seio maxilar, Hipoplasia, Aplasia

Introdução: A anomalia do seio maxilar é uma entidade rara na otorrinolaringologia, caracterizada por qualquer falha em seu desenvolvimento, classificada em hipoplasia ou aplasia, e confirmada pela tomografia computadorizada. **Objetivo:** Analisar e comparar as principais anomalias do seio maxilar, sua frequência, a idade e o sexo prevalente, a localização mais comum, a forma de apresentação e sua associação com sinusopatia. **Material e método:** Foram avaliados os prontuários e os achados tomográficos de 9 pacientes atendidos ambulatorialmente em um serviço privado de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço da cidade de Manaus-AM. Os dados obtidos foram analisados em forma de gráficos. **Forma de estudo:** Retrospectivo. **Resultados:** Dos 9 pacientes, 67% foram mulheres e 33% homens. A idade variou entre 29 a 86 anos, com média de 57,5 anos. Sua localização preferencial foi à direita com 78%. Nenhum paciente apresentou má formação bilateral. A associação com sinusopatia foi observada em 67% dos casos. **Conclusão:** Embora seja pouco frequente, a má formação do seio maxilar encontra-se no diagnóstico diferencial de muitas especialidades médicas e deve sempre ser lembrada, evitando condutas inadvertidas. A tomografia computadorizada é imperativa, servindo para fins diagnósticos e terapêuticos.

P2.21

SGP: 5565

Uso de implante de Gore texR na Rinite Atrófica - resultados preliminares

Autor(es): Larissa Oliveira Lauriano, Amélio Ferreira Maia, Flávia Borges da Silveira Lima, Liziane Mercedes Paes, Camila Fátima Maia Marques

Palavras-chave: Gore tex, Implante, Rinite atrófica

A rinite atrófica é uma doença debilitante caracterizada por atrofia progressiva da mucosa, formação de crostas com odor desagradável e aumento das cavidades nasais com obstrução nasal paradoxal. A etiologia exata ainda não está bem definida, aparentemente há mais de um fator envolvido. Entre eles estão: fatores hereditários, endócrinos, infecções virais, bacterianas e outras infecções prévias, rinite crônica com controle inadequado, deficiências nutricionais (particularmente de ferro), fatores imunológicos. Atualmente vem crescendo os casos de rinite atrófica decorrente de cirurgias nasais. Este estudo pretende mostrar os resultados do uso do Gore-texR para o tratamento da Rinite Atrófica, relatando as complicações decorrentes do procedimento cirúrgico. Trata-se de estudo prospectivo, que até o momento envolve 3 pacientes submetidos a colocação de implante de Gore texR na cavidade nasal através de incisão septal ou no sulco gengivo labial. Todos os pacientes apresentaram melhora dos sintomas após os procedimentos realizados.

P2.22

SGP: 5017

Alterações da cavidade nasal e suas influências sobre o padrão respiratório após expansão da maxila

Autor(es): Roberto Alcantara Maia, Tatiana Ramires, José Roberto Barone

Palavras-chave: Técnica expansão palatina, Cefalometria, Maxila, Cavidade nasal

A deficiência transversal da maxila é uma anomalia dentofacial relacionada à diminuição do diâmetro do arco maxilar. Esta situação patológica também denominada de atresia maxilar, é frequentemente encontrada em pacientes que apresentam mordida cruzada posterior e apinhamento dental na região anterior. Este tipo de deformidade está muitas vezes associado a deficiência

respiratória nasal, sendo um importante fator etiopatogênico. A Expansão Rápida da Maxila (ERM) é um procedimento ortodôntico utilizado para tratamento de pacientes com deficiência transversal da maxila. Um ponto muito importante para o sucesso do procedimento é a idade do paciente. Devido à maturação esquelética, efeitos limitados ocorrem em pacientes adultos submetidos a ERM, deste modo, deve-se associar um procedimento cirúrgico ao ortodôntico, constituindo a Expansão Rápida da Maxila Cirurgicamente Assistida (ERMCA), para que resultados favoráveis sejam obtidos em indivíduos adultos. Ambos procedimentos causam não somente mudanças dentofaciais, mas também mudanças na estrutura crânio facial, especialmente sobre a cavidade nasal, causando um aumento da largura nasal, o que resulta em muitos casos na diminuição da Resistência Aérea Nasal (RAN), levando a uma melhora da respiração nasal.

P2.23

SGP: 5024

Contribuição da biópsia de concha nasal no diagnóstico de hanseníase

Autor(es): Lucas Gomes Patrocínio, Marcell M. Naves, José Antonio Patrocínio, Flávia M. N. Motta, Raul Negrão Fleury, Isabela Maria Bernardes Goulart

Palavras-chave: Mycobacterium leprae; Hanseníase; Otorrinolaringologia; Mucosa Nasal; Biópsia; Diagnóstico Precoce

Introdução: O Brasil é considerado área endêmica para Hanseníase motivando esforços políticos para novas medidas de diagnóstico precoce e diminuição de incapacidades. **Objetivo:** Avaliar a contribuição da biópsia de concha nasal na detecção do M. Leprae e sua correlação com outras amostras clínicas em pacientes virgens de tratamento. **Material e Método:** Duzentos e vinte e sete pacientes foram avaliados e classificados clinicamente e foram submetidos à biópsia de pele e concha nasal e esfregaço dérmico. **Resultados:** O espectro dimorfo acometeu 64,76% dos casos. A biópsia de concha nasal revelou acometimento de 100% no espectro virchowiano decrescendo em direção ao pólo tuberculoide (TT), o qual conjuntamente com a forma indeterminada (I) não mostrou acometimento nasal, mostrando que as verdadeiras formas paucibacilares são I e TT. O índice bacilos cópico mostrou forte correlação entre a biópsia nasal e pele e esfregaço dérmico. Ademais, a concordância entre os exames mostrou-se boa, revelando a confiabilidade da biópsia nasal no diagnóstico de hanseníase. **Conclusão:** O presente estudo mostrou uma taxa de 46,7% de positividade em biópsia nasais de pacientes virgens de tratamento, correlacionando bem com biópsia de pele e esfregaço dérmico e mostrando confiança no método para o diagnóstico de hanseníase.

P2.24

SGP: 5034

Obstrução nasal como fator de risco adicional para o agravamento da SAHOS em pacientes com alto escore de Mallampati

Autor(es): Marcos Marques Rodrigues, Ralph Silveira Dibbern, Carla W. Kruel Goulart, Robson Antonio Palma

Palavras-chave: Escore de Mallampati, SAHOS, obstrução nasal

Introdução - Os distúrbios respiratórios do sono estão extremamente associados à perviedade das vias aéreas superiores. Obstrução nasal é associada com o aumento de eventos de apnéia do sono, principalmente pelo aumento da pressão negativa imposta às vias aéreas durante a inspiração. **Objetivos** - Avaliar a influência da obstrução nasal no agravamento da apnéia do sono em pacientes com SAHOS e alto escore da classificação modificada de Mallampati. **Materiais e Métodos** - Foram avaliados e classificados 107 pacientes, Escore de Mallampati, Friedman, obstrução nasal e quanto a gravidade da SAHOS pelo IAH. **Resultados** - 67 dos 107 pacientes se submeteram ao estudo de polissonografia no laboratório de sono da Santa Casa de Limeira. Uma crostabulação foi feita entre o escore modificado de Mallampati, obstrução nasal e o IAH. O Odds Ratio entre alto escore de Mallampati e IAH foi 5,64. Ao associar obstrução nasal ao Mallampati o OR subiu para 7,33 ($p < 0,05$). Discussão - A influência do alto escore de Mallampati sobre a SAHOS é muito importante, principalmente quando associado a obstrução nasal. O alto escore de Mallampati aumenta em 4,64 vezes a chance de agravamento da apnéia ($p < 0,05$). Pacientes com alto Mallampati e obstrução nasal tem uma chance 6,33 maior de desenvolver SAHOS grave em comparação com pacientes sem essas alterações ($p < 0,05$). **Conclusão** - A associação de alto escore de Mallampati e obstrução nasal é maior fator de risco para agravamento da SAHOS do que o escore de Mallampati isolado.

P2.25

SGP: 5061

Análise dos pacientes submetidos à biópsia de nasofaringe em serviço terciário de otorrinolaringologia

Autor(es): Marcelo Alexandre Carvalho, Sebastião Diógenes Pinheiro, Marcos Rabelo de Freitas, Viviane Carvalho da Silva, Renata Cunha Lima

Palavras-chave: Neoplasias Nasofaríngeas, Carcinoma, Angiofibroma, Biópsia, Tuberculose

Os tumores de nasofaringe são afecções raras. Devido à grande diversidade de lesões dessa região, todos os pacientes devem se submeter a exame endoscópico nasal e biópsia. **Objetivo:** Determinar os resultados histopatológicos de pacientes submetidos à biópsias de nasofaringe. **Tipo de estudo:** Observacional e transversal. **Casística e Método:** Através do livro de registros cirúrgicos, detectamos e analisamos todos os pacientes submetidos à biópsia de nasofaringe num período de 15 anos, desde março de 1991 a março de 2006, em Serviço de Otorrinolaringologia terciário. Foi realizada uma análise clínico-epidemiológica. **Resultados:** Obteve-se 8 casos de carcinoma epidermóide, 1 linfoma não-hodgkin, 4 angiofibromas, 1 tuberculose e 1 hiperplasia linfóide. As lesões benignas predominaram em pacientes jovens do sexo masculino. As lesões malignas predominaram em mulheres na 6ª década. **Conclusões:** Dentre os achados predominaram as neoplasias malignas, na 5ª e 6ª décadas, com discreta predominância no sexo feminino (1,5:1), sendo o mais prevalente o carcinoma de células escamosas (50% dos pacientes).

P2.26

SGP: 5064

Alterações Endoscópicas Nasais e Manifestações Clínicas Fonoaudiológicas na Síndrome do Respirador Oral

Autor(es): Ricardo Neves Godinho, Carolina Pereira Galvão, Lígia Maria Rocha Passos, Michelle Ferreira Cardoso, Marco Antonio Marques Félix Filho, Camila Queiroz de Moraes Silveira Di Ninno -, Lucele Cunha

Palavras-chave: Avaliação, Criança, Fonoaudiologia, Otorrinolaringologia, Respiração Oral

Objetivo: Identificar os principais achados das avaliações otorrinolaringológica e fonoaudiológica em crianças e adolescentes com Síndrome da Respiração Oral. **Métodos:** Estudo retrospectivo com amostra selecionada a partir de 27 prontuários de pacientes com até 16 anos, submetidos à fibronasofaringolaringoscopia, em terapia fonoaudiológica, e que atendiam aos critérios: (1) respiração predominantemente oral, (2) alterações no tônus, mobilidade e postura de lábios, língua e bochechas, e/ou funções estomatognáticas com desvio dos parâmetros de normalidade associadas à respiração oral. Foram excluídos os adolescentes acima de 16 anos, portadores de disfunção neurológica, malformações craniofaciais e/ou síndromes. **Resultados:** 59% dos pacientes eram do gênero masculino e 41% feminino, sendo que 55% tinham entre 06 e 10 anos de idade. O achado mais frequente na fibronasofaringolaringoscopia, presente em 74% dos pacientes, foi a hipertrofia de conchas nasais, seguido do desvio de septo (40%) e hipertrofia adenoideana (25%). Na avaliação fonoaudiológica, observaram-se lábios entreabertos em 81%, língua no assoalho oral em 37%. A tonicidade normal de bochechas, lábios e língua foi encontrada em 33%, 44% e 66% respectivamente. A mobilidade de lábios e língua foi considerada adequada em 59% e 52%. A fala estava alterada em 30%, a deglutição em 55% e a mastigação em 63% dos casos. **Conclusões:** O achado mais significativo na avaliação otorrinolaringológica foi a hipertrofia de conchas nasais seguida de desvio de septo nasal e hipertrofia adenoideana. Observaram-se alterações significativas do tônus e da mobilidade de lábios e bochechas. Alterações de fala, mastigação e deglutição também foram significativas em respiradores orais.

P2.27

SGP: 5077

Teste da sacarina na avaliação da depuração mucociliar nasofaríngea em pacientes com rinite alérgica

Autor(es): Jayson Mesti, Yotaka Fukuda, Daniela Bautista Lima, Juliana Leroy Pinheiro, Leandro Ricardo Mattiolo

Palavras-chave: Depuração mucociliar, teste sacarina, rinite alérgica

O tapete mucociliar nasal, constituído pelos cílios e pelo líquido periciliar, apresenta função de transporte de corpos estranhos, bactérias, vírus e secreções no sentido crânio caudal em direção à nasofaringe. Esta função é

designada de depuração mucociliar nasofaríngea (DMCNF). A velocidade de depuração pode estar prejudicada em diversas circunstâncias como utilização de epinefrina, rinite alérgica e IVAS. Um teste simples, inócuo, de fácil execução na mensuração do DMCNF é o teste da sacarina (TS). A sacarina é um potente edulcorante que colocado em contato junto a cabeça do corneto inferior, é transportada à faringe até as papilas gustativas, onde é reconhecido o sabor doce. Realizamos trabalho em pacientes com rinite alérgica que visa avaliar a DMCNF, neste grupo de pacientes e confirmar que este esteja diminuído.

P2.28

SGP: 5087

Barra vertical: um novo marco anatômico na cirurgia do seio frontal

Autor(es): João Flávio Nogueira Júnior, Diego Rodrigo Hermann, Maria Laura Solferini Silva, Ronaldo dos Reis Américo, Fernando Oto Balieiro, Aldo Cassol Stamm

Palavras-chave: Marco anatômico, Seio Frontal

Introdução e Objetivos: a cirurgia endoscópica do seio frontal, tida como a última fronteira na evolução da cirurgia endoscópica sinusal, é considerada difícil, com riscos para o paciente e com altos índices de falha. A cirurgia no recesso e seio frontal ainda permanece um desafio para muitos cirurgiões. Este trabalho tem como objetivos: 1) descrever os marcos anatômicos importantes na cirurgia do seio e recesso frontal. 2) discutir a importância do processo uncinado nesta cirurgia, apresentando o conceito da “Barra Vertical”. **Método:** realizamos de abril de 1999 à outubro de 2006 disseções em 50 cadáveres frescos durante cursos de cirurgia nasosinusal realizados em São Paulo, Brasil. **Conclusões:** identificamos o óstio do seio frontal em todos os casos. Os marcos anatômicos importantes utilizados nas disseções foram: concha média, processo uncinado, bula etmoidal, recesso suprabular, recessus terminallis, lâmina papirácea, células etmoidais anteriores (aggr nasi), células etmoidais supraorbitárias, artéria etmoidal anterior e “Barra Vertical”, estrutura encontrada em 45 cadáveres (90%).

P2.29

SGP: 5117

Perfil Epidemiológico de pacientes submetidos à ligadura arterial por epistaxe

Autor(es): Guilherme Anderson Mangabeira Albernaz, Mariana Helena Moraes Genesine, Marcelo Girotti Merighe, José Fernando Gobbo, Fernando Penteado Camargo Gobbo, Fernanda Fruet

Palavras-chave: Epistaxe, Ligadura arterial, Epidemiologia

Introdução: A epistaxe, a urgência otorrinolaringológica mais prevalente, pode em casos mais severos necessitar de uma abordagem mais agressiva (cirúrgica), estando nesses casos acompanhada de fatores predisponentes. **Objetivo:** traçar o perfil epidemiológico de pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico por epistaxe severa, no período de um ano. Forma de estudo: clínico retrospectivo. **Material e Método:** nove pacientes submetidos à ligadura arterial (esfenopalatina e etmoidal anterior) por epistaxe no período de um ano foram avaliados retrospectivamente quanto ao sexo e fatores predisponentes. Resultado: a idade média foi de 45,1 anos, sendo a distribuição por sexo 77,7% masculino e 22,2% feminino; 44,4% eram caucasianos, 33,3% asiáticos e 22,2% da raça negra; 55,5% tinham hipertensão arterial como fator predisponente, não havendo casos de coagulopatia. **Discussão:** a ligadura arterial da esfenopalatina e etmoidal anterior têm se tornado uma abordagem segura e eficaz da epistaxe severa, muito mais prevalente em idades mais avançadas e com fatores predisponentes como a hipertensão arterial, associada. **Conclusão:** os pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico, além de média de idade avançada, acometer mais homens caucasianos, ter a hipertensão arterial como principal fator predisponente.

P2.30

SGP: 5138

Melhora dos sintomas não obstrutivos da rinite crônica após cirurgia nasal

Autor(es): Alex Karrel de Sousa Albuquerque, André Luiz Monteiro Cavalcante, Marcos Rabelo de Freitas, José Mário de Lima Júnior, Deborah Nogueira Vasconcelos, Camila Alencar Moreira

Palavras-chave: Rinite, Turbinectomia, Obstrução nasal

Uma das causas mais frequentes de obstrução nasal é a doença da concha nasal inferior. Os pacientes que não respondem satisfatoriamente ao tratamento farmacológico, usualmente são tratados com redução cirúrgica da concha nasal inferior. **Materiais e Métodos:** Foram estudados 22 pacientes atendidos no ambulatório do Serviço de otorrinolaringologia com quadro de rinite alérgica e queixa de obstrução nasal causada por hipertrofia de conchas nasais inferiores com ou sem desvio de septo nasal associado, refratária ao tratamento clínico e, conseqüentemente, com indicação de tratamento cirúrgico. Tanto no pré-operatório quanto no final do período de acompanhamento, aplicamos um questionário para avaliar de forma subjetiva, a melhora clínica percebida por cada paciente para seus respectivos sintomas nasais. **Resultados:** Todos os sintomas avaliados no pré-operatório e no 30^o dia do pós-operatório pelo nosso questionário apresentaram melhora clínica com significância estatística com aplicação do teste t de student ($p < 0,05$). **Conclusão:** Os resultados preliminares desse estudo com a análise do questionário sobre sintomatologia da rinite crônica pré e pós-cirurgia nasal (turbinectomia ou septoplastia com turbinectomia) mostram melhora clínica estatisticamente significativa da obstrução nasal, que já era esperada, e também dos outros sintomas da rinite crônica avaliados pelo questionário: crises esternutatórias, prurido nasal, coriza e hiposmia.

P2.31

SGP: 5109

Neoplasia Miofibroblástica em Seio Maxilar: Relato de Caso

Autor(es): Claudia Pereira Maniglia, Fernando D Molina, André Jorge Oliveira, Lauana R L Cancian, Luís Fernando Antunes Pinheiro

Palavras-chave: Neoplasia Miofibroblástica, Seio Maxilar, Relato de Caso

Introdução: O Sarcoma Miofibroblástico tem sido recentemente descrito como um grupo de tumor maligno composto por células com características de miofibroblastos. Esse tipo de tumor é incomum, pode ter distribuição anômica variável com predileção pela região da cabeça e pescoço. Relato de Caso: Paciente, feminina, 12 anos de idade, com lesão em seio maxilar direito com dois anos de evolução cujo diagnóstico de neoplasia miofibroblástica de baixo grau foi realizado. A paciente foi submetida a maxilectomia total via Degloving e tratamento quimioterápico adjuvante. **Conclusão:** O sarcoma miofibroblástico é uma patologia rara e devido a poucos casos publicados até o momento, suas características ainda permanecem obscuras.

P2.32

SGP: 5123

Síndrome do seio silente: Relato de caso

Autor(es): Pablo Pinillos Marambaia, Otávio Marambaia, Amaury Gomes, Ticiane Rocha Francisco, Fernanda Martins de Andrade

Palavras-chave: síndrome do seio silente, enoftalmia, atelectasia maxilar crônica

A síndrome do seio silente é caracterizada por enoftalmia, sinusite crônica subclínica e colapso das paredes ósseas do seio maxilar. A fisiopatologia está ligada a obstrução do óstio sinusal e pressão negativa no interior do seio maxilar. O diagnóstico requer o uso da Tomografia computadorizada e o tratamento visa desobstruir o óstio de drenagem do seio. Os autores relatam um caso da síndrome do seio silente num paciente masculino na 4^a década com alguns achados atípicos.

P2.33

SGP: 5124

Estesioneuroblastoma Ressecado por Via Endoscópica

Autor(es): Rogerio Berbel Faidiga, Priscila Valéria Caus Brandão, André Cesa, Gustavo Caiado, Elder Y. Goto

Palavras-chave: Cirurgia endoscópica, Estesioneuroblastoma, Tumor nasal

Estesioneuroblastoma é um tumor raro de cavidade nasal originário no neuroepitélio olfatório, de histologia incerta. Seus principais sintomas são: obstrução nasal unilateral, epistaxes e anosmia. O diagnóstico de certeza é anatomopatológico. Apesar de não haver consenso, o tratamento preconizado atualmente é a cirurgia associada à radioterapia. Este trabalho relata um caso de estesioneuroblastoma ressecado por via endoscópica, discutindo seus aspectos diagnósticos e terapêuticos.

Rinossinusite aguda complicada com abscesso orbitário

Autor(es): Felipe de Almeida Assuncao, Nicodemos José Alves de Souza, Maria Júlia Abrão Issa, Fernanda Risério Dourado Leite, Janaína Couto Vieira, Lilian Mara Valadares, Anna Paula Batista de Avila Pires, Vivian Riserio Dourado Leite, Marcelo Castro Alves de Souza

Palavras-chave: Abscesso orbitário, Rinossinusite aguda, Complicação

A rinossinusite aguda é um processo inflamatório da mucosa que reveste a cavidade nasal e os seios paranasais. É uma afecção potencialmente grave que pode acarretar complicações, levando ao aumento da morbidade e até mesmo da mortalidade (5% casos). O abscesso orbitário caracteriza-se pelo acúmulo de pus no conteúdo orbitário e manifesta-se pela presença de sinais flogísticos peri-orbitário, proptose, oftalmoplegia, e amaurose pela compressão vascular e isquemia do nervo óptico. Sua incidência varia na literatura de 3-12%. O tratamento cirúrgico está indicado em 100% dos casos e consiste na descompressão e drenagem da órbita acometida, associado à antibioticoterapia endovenosa. Paciente C.R.J, 30 anos, sem história pregressa de rinossinusite, Apesar do tratamento com antimicrobianos houve piora do quadro de edema, hiperemia, e calor em região peri-orbitária esquerda, associado a quemose, dor a movimentação ocular, restrição dos movimentos oculares, acuidade visual preservada.com sinais sugestivos de rinossinusite fronto-etmoido-maxilar à esquerda e imagem de densidade heterogênea dentro do conteúdo orbitário. Diante do quadro clínico e alterações tomográficas foi realizada descompressão cirúrgica de urgência da órbita esquerda por via endoscópica e drenagem de abscesso de pálpebras superior e inferior. A TC é fundamental para a classificação, estadiamento e planejamento cirúrgico dessas complicações. As classificações existentes na literatura, como a de Chandler, não se baseiam em parâmetros anatômicos da órbita e tornaram-se inadequadas com o advento da TC. Uma nova classificação proposta por Velasco (2007) apresenta sugestões simples e práticas baseadas em conceitos anatômicos e tomográficos.

Pólipo Etmoido-Coanal se Apresentando como Massa em Orofaringe

Autor(es): Pedro Simas Moraes Sarmiento, Elder Y. Goto, Rogério Berbel Faidiga, Priscila Valéria Caus Brandão, Raphael Antonio Gomes da Silva

Palavras-chave: Pólipos Nasais, Obstrução Nasal, Doenças dos Seios Paranasais, Doenças Faringeas

Pólipos nasais fazem parte da rotina do otorrinolaringologista. Este deve estar preparado para abordá-los quando necessário e estar atento para os diagnósticos diferenciais. A técnica cirúrgica nasal endoscópica vem se estabelecendo como uma técnica segura e com muitas aplicações na otorrinolaringologia. Este relato de caso se mostra relevante pelo volume impressionante adquirido pelo pólipo nasal, com extensão inclusive à hipofaringe. Informa os sintomas desencadeados pela patologia além de comprovar que a cirurgia nasal endoscópica é eficiente e segura mesmo em pólipos de tal magnitude.

Adenoma Pleomórfico do Corneto Inferior: Relato de Caso

Autor(es): Flavia Borges da Silveira Lima, Guilherme Santos Bernardes, Larissa Oliveira Lauriano, Camila Fátima Maia Marques, Liziane Mercedes Paes

Palavras-chave: Adenoma pleomórfico, Concha nasal inferior, Glândulas salivares

Apesar de o adenoma pleomórfico ser a neoplasia benigna mais comum das glândulas salivares, o mesmo já foi descrito no pescoço, orelha, mediastino, área externa do nariz e cavidade nasal. A localização intranasal é muito rara, destes a grande maioria origina-se do septo nasal e menos de 10% origina-se da parede lateral do nariz. Geralmente se originam da parótida, somente 6,5 a 8% se originam das glândulas salivares menores e são mais frequentes no palato. O prognóstico é bom na maioria dos casos, mas há trabalhos demonstrando recidiva de 5 a 45%. O risco potencial de transformação maligna do adenoma pleomórfico não é muito alto, estima-se em aproximadamente 6%. Sendo assim, o principal tratamento do adenoma pleomórfico deve ser cirúrgico. Nós relatamos um raro caso de adenoma pleomórfico originado do corneto inferior, ressecado via microscópica. Somente três casos foram relatados na literatura.

Displasia Fibrosa de Seio Esfenoidal e Etmoidal: Relato de Caso

Autor(es): Breno Simões Ribeiro da Silva, Leila dos Reis Ortiz, José Ricardo Gurgel Testa, Maria Sílvia Bortolotto, Leandro Borborema Garcia

Palavras-chave: Displasia fibrosa, Seios paranasais, Base de crânio

Introdução: Displasia fibrosa (DF) é uma desordem metabólica do tecido ósseo, o qual na modulação dos espaços medulares há substituição por tecido fibroso e ósseo. Tem quadro clínico inicialmente indolor, decorrente do seu crescimento lento, apresentando os primeiros sintomas na infância ou puberdade. Os sintomas mais frequentes são deformidades faciais, proptose e cefaléia. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de DF em seio esfenoidal e etmoidal e alertar o especialista para a evolução desta patologia. **Relato de Caso:** Nós descrevemos um caso de DF em mulher jovem que procurou atendimento médico com queixas oftalmológicas. **Conclusão:** Mostrar a importância de reconhecer os sinais e sintomas e fazer o diagnóstico o mais precoce possível de DF, principalmente quando seu acometimento for de estruturas nobres, como por exemplo o sistema ocular.

Utilização da embolização prévia na abordagem cirúrgica do nasoangiofibroma

Autor(es): Paulo Tinoco, Jose Carlos Oliveira Pereira, Felipe Montes Pena

Palavras-chave: secreção, mucocoele, endoscopia

O nasoangiofibroma é um tumor vascular histologicamente benigno, porém localmente invasivo e com alta incidência de persistência e recorrência. A localização mais frequente na parede pósterolateral da fossa nasal. O diagnóstico é baseado nos sinais, sintomas, características morfológicas e epidemiológicas.

Tratamento Endoscópico das Mucocoeles Frontoetmoidais

Autor(es): Otavio Marambaia, Amaury de Machado Gomes, Pablo Pinillos Marambaia, Maili Pinheiro, Fabio Siqueira Costa Almeida

Palavras-chave: Cirurgia endoscópica nasal, Frontoetmoidal, Mucocoele

Mucocoeles são formações císticas benignas e expansivas, revestidas de epitélio do tipo respiratório e que podem afetar os seios paranasais. A mucocoele é resultado da obstrução de drenagem de um seio ou glândula mucosa e resultante acúmulo de secreção. O seio frontal é o mais afetado. A apresentação clínica normalmente tem sintomas insidiosos e curso lento. O tratamento é cirúrgico e a cirurgia endoscópica é o método de escolha na maioria dos casos. Apresentamos 01 caso de Mucocoele frontoetmoidal cujo tratamento foi através da cirurgia endoscópica e foi obtido sucesso.

Mucocoele de concha nasal média

Autor(es): Jana Vieira Ferreira, Roberta Simões Rocha, Francisco Ricardo Barreto Dias Filho, Leonam dos Santos Magalhães, Luiz Antonino Ziegler Neves

Palavras-chave: Cirurgia endoscópica, Concha média, Mucocoele

A mucocoele de concha nasal média é uma doença incomum e na maioria dos casos está situada nos seios frontal e etmoidal. Apresentamos relato de caso de mucocoele da concha nasal média, a partir de uma concha bulbosa. Chegou-se ao diagnóstico da patologia por meio da história clínica, associada aos exames de endoscopia nasal, tomografia computadorizada e anátomo-patológico. O tratamento é cirúrgico e realizado através de via endoscópica intranasal que, atualmente, apresenta excelentes resultados na resolução desta patologia.

Osteoma gigante do seio etmoide

Autor(es): Otavio Marambaia, Amaury de Machado Gomes, Pablo Pinillos Marambaia, Miguel Andrade, Fabio Siqueira Costa Almeida, Leonardo Gomes

Palavras-chave: etmoidal, gigante, osteoma, seio

Os osteomas são lesões ósseas com crescimento lento e assintomático que na maioria das vezes é um achado em exames radiológicos solicitados por outro motivo. É a neoplasia benigna mais freqüente dos seios paranasais. Os osteomas localizam-se sobretudo no seio frontal (57 a 80%), seguido dos seios etmoidais (20%), maxilares e raramente no seio esfenoidal⁴. Apresenta discreta predominância no sexo masculino 1,5 e sua incidência é maior nas 3ª e 4ª décadas de vida. O tratamento ainda é controverso na literatura, existem autores que advogam uma conduta expectante quando assintomáticos e pequenos e tratamento cirúrgico quando sintomáticos. O presente relato descreve um caso de osteoma gigante do seio etmoide mais uma breve revisão da literatura.

Polipo de Killian

Autor(es): Francisco Ricardo Barreto Dias Filho, Luciana Mont'Alvão Meira, Jana Vieira Ferreira, Juliana Wolp Diniz, Calil Frahia Sobrinho

Palavras-chave: Obstrução Nasal, Criança, Pólipo de Killian

O pólipó antrocoanal (Pólipo de Killian) origina-se geralmente da parede pósterolateral do seio maxilar e cresce até alcançar a coana, a etiologia é incerta. Os sinais e sintomas são: obstrução nasal, distúrbios do sono, roncos e respiração bucal. São comuns rinorréia purulenta homolateral, cefaléia, sensação de tosse e hipoacusia por obstrução da tuba. Neste relato, temos uma criança apresentando obstrução nasal com piora progressiva, sendo constatado Pólipo de Killian apresentando 10 cm de comprimento. Procuramos correlacionar a polipose com outras doenças e síndromes que podem coexistir. O tratamento proposto foi a ressecção do pólipo e controle clínico.

Extensa Mucopiocele Maxilar: avaliação das consequências psicológicas em paciente com comprometimento estético da face

Autor(es): Fábio D. Zanini, Rachel Schlindwein - Zanini, Eulógio Emílio Martinez Neto, José Eduardo Lutaif Dolci

Palavras-chave: Mucocoele, otorrinolaringologia, psicologia

Introdução: A Mucocoele é uma lesão crônica, benigna, cística e expansiva, que causa erosão das estruturas ósseas adjacentes por compressão e conseqüente reabsorção óssea, podendo evoluir para uma mucopiocele, após contaminação bacteriana.^{1, 2, 3, 4, 5} Em alguns casos a lesão pode gerar distúrbios psicológicos no paciente. Relato de Caso: N.M., 46 anos, masculino. Apresentou-se com a este serviço com queixa de tumoração extensa de face com progressão contínua há 02 anos em região maxilar esquerda, com oclusão total do globo ocular ipsilateral. Foi avaliado por psicólogo que aplicou o Inventário Beck de Depressão (BDI) e Inventário de Ansiedade Beck (BAI), diagnosticando depressão moderada e ansiedade grave. Feito diagnóstico de mucocoele maxilar esquerda pelo exame físico e tomografia axial computadorizada, realizou-se cirurgia nasossinusal remoção da lesão com conteúdo mucopurulento (mucopiocele) e melhora do quadro clínico do paciente. Reavaliado pelo psicólogo após tratamento otorrinolaringológico o paciente apresentou melhora significativa nos escores dos testes psicológicos aplicados anteriormente. **Discussão:** a mucocoele é uma lesão benigna que desencadeia seus sintomas pela compressão de estruturas adjacentes. Apesar do caráter benigno do quadro apresentado a extensão da tumoração tornou o caso interessante tanto do ponto de vista de comprometimento funcional do paciente como psicossocial, com importante melhora em ambos os aspectos após o tratamento cirúrgico relativamente simples. **Comentários Finais:** o caso apresentado ressalta o importante comprometimento psicológico e orgânico que uma lesão na face pode gerar ao paciente.

Angiofibroma Nasofaríngeo em paciente pré-puberdade: relato de 02 casos

Autor(es): João Paulo Rodrigues de Souza, Pedro de Oliveira Cavalcanti Filho, Ricardo Márcio Moraes, George de Carvalho Rêgo, Sérgio Henrique de Medeiros

Palavras-chave: angiofibroma, embolização terapêutica, cirurgia, recidiva

Cirurgia Endoscópica Nasossinusal: Eficácia Terapêutica no Papiloma Invertido

Autor(es): Grazia Guglielmino Cruz, Murilo Queiroz Lima, Cássio Meinberg Geraige, Luciano de Souza, Cícero Matsuyama

Palavras-chave: : cirurgia endoscópica nasossinusal, papiloma invertido, eficácia

O papiloma invertido é uma neoplasia benigna da parede nasal lateral de altas taxas de incidência e malignidade. **Objetivo:** Avaliar a eficácia terapêutica da cirurgia endoscópica nasossinusal nessa doença. **Material e Método:** Revisão bibliográfica. **Resultados:** a eficácia da cirurgia endoscópica nasossinusal radical independe do sítio inicial da lesão e do tamanho tumoral, sendo que as técnicas conservadoras (combinadas ou não) possuem as mesmas taxas de recorrência que as técnicas mais agressivas. **Conclusão:** A cirurgia endoscópica nasossinusal combinada é uma terapêutica efetiva, principalmente em lesões mais agressivas. Dessa forma, a avaliação criteriosa do otorrinolaringologista na escolha de qual alternativa cirúrgica utilizar para cada paciente torna-se essencial para o sucesso terapêutico.

Imperfuração coanal diagnosticada em paciente de 52 anos de idade: relato de caso

Autor(es): Giuliano Enrico Ruschi e Luchi, Antônio Fernando Nogueira Maciel, Ana Carolina de Oliveira Teixeira, Bruno Caliman Ribeiro

Palavras-chave: Atresia, imperfuração, canal, coanas, obstrução

Apresentamos um relato de caso de imperfuração coanal bilateral, diagnosticada em um paciente com 52 anos de idade. Fazemos uma breve revisão da literatura, apresentamos os exames pré-operatórios, tratamento instituído e discutimos os principais aspectos do caso, relacionando-os com a literatura revisada.

Cisto nasoalveolar : Relato de caso e revisão de literatura

Autor(es): Pablo P Marambaia, Otávio Marambaia, Amaury M Gomes, Ticiane Rocha Francisco, Fernanda M Andrade

Palavras-chave: cisto nasoalveolar, cisto não - odontogênico

O cisto nasoalveolar é uma patologia rara, geralmente unilateral, mais comum em mulheres, na quarta década de vida. O diagnóstico é clínico, com história característica e palpação no exame físico da lesão. O tratamento é cirúrgico e a recidiva é infrequente

Fístula carótido-cavernosa: relato de dois casos e revisão de literatura

Autor(es): Ângela Rúbia Oliveira Silveira, Érica Kayoko Nakamura, Leopoldo Nizam Pfeilsticker

Palavras-chave: Fístula Carótido-Cavernosa, Trauma Facial

Descrição de dois casos de fístulas carótido-cavernosas pós-traumáticas e revisão da literatura referente ao seu diagnóstico e tratamento.

Rinite Atrófica em Paciente com Displasia Ectodérmica Anidrótica - Relato de Caso e Revisão de Literatura

Autor(es): Rosane Siciliano Machado, Tatiana Guthrie Targino dos Santos, Nicolau Tavares Boechem, André Aguiar Gauderer, David Esquenazi, Shiro Tomita

Palavras-chave: Rinite atrófica, Displasia ectodérmica anidrótica, Síndrome genética ligada ao X

A Displasia Ectodérmica Anidrótica (DEA) é uma doença genética, com genótipos variáveis - a mais comum é ligada ao cromossoma X -, múltiplas características clínicas e de baixa incidência mundial. Sua fisiopatologia decorre de alterações no desenvolvimento de estruturas derivadas do ectoderma, acometendo principalmente pele, dentes, fâneros, glândulas sudoríparas e outros sistemas delas dependentes. Em função disso, o âmbito otorrinolaringológico é frequentemente envolvido nesses pacientes, devendo o especialista estar bastante atento às manifestações e empregar condutas pertinentes precocemente. Esse estudo objetiva relatar e discutir o caso de um paciente com diagnóstico clínico e genético de DEA, enfatizando as manifestações otorrinolaringológicas, especialmente nasais. O acompanhamento clínico próximo e por longos períodos se faz necessário a fim de manter as pessoas que sofrem dessa enfermidade com satisfatória qualidade de vida, minimizando quaisquer efeitos negativos que tal doença possa acarretar.

Hemangiopericitoma em região alveolar da maxila: relato de caso

Autor(es): Thomaz Antonio Fleury Curado, Tiago Viera Tavares, Giancarlo Bonoto Cherubim, Gabrielle do Nascimento Holanda Gonçalves, Antonio Carlos Cedim

Palavras-chave: Hemangiopericitoma, Tumores glomícos nasais

Hemangiopericitomas são tumores mesenquimais pouco comuns, representando cerca de 1% de todos os tumores vasculares. A forma nasal deste tumor tem uma apresentação benigna com baixa taxa de recorrência. Os pacientes normalmente apresentam epistaxe, obstrução nasal e anosmia. Neste relato de caso nós descrevemos o aparecimento deste tumor em sua forma benigna com evolução lenta, além dos achados imunohistoquímicos.

Granulomatose de Wegener: relato de caso

Autor(es): Fabrício Sanfins

Palavras-chave: Granulomatose de Wegener, Vasculite, Tonsila Palatina

A granulomatose de Wegener caracteriza-se por vasculite granulomatosa necrosante de pequenos e médios vasos que acomete preferencialmente vias aéreas superiores, inferiores e rins. Neste trabalho o autor apresenta o caso clínico de uma paciente de 59 anos com quadro de dor de garganta que evoluiu com necrose de tonsila palatina, úvula e palato mole. Após o diagnóstico precoce, iniciou-se o tratamento clínico com boa evolução.

Manifestações Nasossinusais em crianças com Fibrose Cística

Autor(es): Lucia Joffily, Vânia Paes, David Esquenazi, Francisco Alberto Alves Costa, Andréia Ellery Frota

Palavras-chave: fibrose cística; sinusite; polipose nasal

Introdução: A Fibrose Cística (FC) é a principal doença hereditária letal que atinge a população caucasiana^{1,2}. Caracteriza-se por atingir diversos sistemas do organismo, sendo o pólio nasossinusal e a sinusite crônica as principais complicações observadas nas vias aéreas superiores. **Relato de Caso:** Esse trabalho tem como objetivo discutir as possíveis complicações otorrinolaringológicas da FC, através do caso de uma criança de 7 anos de idade portadora de mucoviscidose associada a polipose nasossinusal extensa, que evoluiu para erosão extensa bilateral da parede medial dos seios maxilares em menos de 1 ano após a primeira intervenção endoscópica nasal. **Conclusão:** Não existe associação entre a frequência dos sinais radiológicos e endoscópicos nasais com as queixas referidas pelas crianças

com polipose nasossinusal^{1,3}. A erosão óssea extensa bilateral dos seios nasossinusais é uma complicação rara que ocorre em pacientes acometidos cronicamente por sinusite e polipose extensa. A cirurgia endoscópica tem caráter terapêutico pois a remoção dos pólipos facilita a respiração nasal, evita o crescimento de bactérias com resistência aumentada e a progressão de erosão óssea.

Melanoma Nasal - Relato de Caso

Autor(es): Samuel Fayad Gemus, Bráulio Leonardo Guimarães Barcellos, Jr., Juliana Rodrigues da Silva, Moacir Tabasnik, Paulo Moreno

Palavras-chave: Melanoma, epistaxe

O melanoma é uma neoplasia maligna agressiva que se origina na pele, sendo o acometimento mucoso raro. As manifestações clínicas dependem do local acometido. Quando na cavidade nasal, o sangramento e obstrução nasal são comuns e podem atingir 90% dos casos. Os autores apresentam o caso de uma paciente com melanoma em fossa nasal cursando com epistaxe e obstrução nasal.

Schwanoma de asa nasal

Autor(es): Tomas Gomes Patrocínio

Palavras-chave: Schwanoma, Neoplasias Nasais, Nariz

Introdução - Os schwannomas benignos são tumores comuns das bainhas dos nervos periféricos, nervos autonômicos e, particularmente, pares cranianos, de crescimento lento com abundante vascularização. De 25 a 45% desses tumores estão localizados na região de cabeça e pescoço. Na cavidade nasal e seios paranasais são raros, não havendo casos descritos na região da asa nasal.

Objetivo - O trabalho relata um caso de schwanoma de asa nasal tratado cirurgicamente com sucesso. **Relato de Caso** - Paciente do sexo masculino, 23 anos, com queixa de obstrução nasal à direita há cerca de quatro anos, com surgimento de lesão obstrutiva de vestíbulo nasal. Apresentava obstrução total de vestíbulo nasal à direita e massa volumosa sob cartilagem lateral inferior do nariz. Foi realizada exérese de tumor via incisão marginal, cuja análise histopatológica diagnosticou schwanoma benigno. **Conclusão** - O diagnóstico diferencial de lesões em fossas nasais e seios paranasais nem sempre é fácil, sendo o diagnóstico definitivo somente alcançado após exame anátomo-patológico da peça cirúrgica. Descrevemos o primeiro caso na literatura de um schwanoma de asa nasal.

Mononucleose atípica e citomegalovirose manifestada com rinosinusite aguda

Autor(es): Henrique Fernandes de Oliveira, Ada Simone P. Alencar Carvalho, Caio Athayde Neves, Giovanni Paolo Seronni, Mário Orlando Dossi

Palavras-chave: Citomegalovírus, Co-infecção, Linfoma, Mononucleose, Rinosinusite

A mononucleose é uma infecção viral de predomínio jovem. Apesar do acometimento brando ou assintomático na maioria dos pacientes, alguns são alvos de morbidade. Diagnóstico diferencial deve ser feito em casos duvidosos, pois a virose se assemelha a entidades de maior severidade. As apresentações atípicas portanto, carecem de maior atenção.

Mucocele de seio esfenoidal

Autor(es): Patrícia Umbria Pedroni, Ian Selonke, Arethusa I. L. Medeiros, Taise de F. Marcelino, Fábio R. Martinelli, Paulo E. Przysiezny, Elise Zimmermann

Palavras-chave: Mucocele Esfenoidal

Mucocele é um cisto de retenção mucoso dos seios paranasais, de características expansiva e benigna. Ocorre mais comumente nos seios frontal e etmoidal e, menos frequentemente, no seio esfenoidal. Sua sintomatologia resulta de seu aumento progressivo e de sua conseqüente compressão de estruturas vizinhas. Relatamos este caso por tratar-se de uma patologia pouco comum e que se apresentava com uma sintomatologia atípica

Pseudotumor inflamatório de seio maxilar (Granuloma de Células Plasmáticas): Relato de Caso e revisão de Literatura

Autor(es): Pablo Pinillos Marambaia, Otavio Marambaia, Amaury Gomes, Tiago Ferraz, Fernanda Martins de Andrade

Palavras-chave: Pseudotumor inflamatório, seio maxilar, tratamento cirúrgico

O Pseudotumor Inflamatório (PI) é uma lesão expansiva incomum de etiologia desconhecida que afeta principalmente os pulmões. Os principais sintomas são massa visível, obstrução nasal e epistaxe. O tratamento pode ser cirúrgico, radioterápico ou a corticoterapia. Apresentamos um caso de uma mulher de 40 anos, com PI de seio maxilar, cuja imagem radiológica sugeria uma bola fúngica. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico com remissão dos sintomas em 06 meses de acompanhamento.

Rinoplastia de aumento: uso do enxerto ósseo de calvária

Autor(es): Teresa Cristina Mendes Higino, Romualdo Suzano Louzeiro Tiago, Mayko Soares Maia, Fernando Martinez Belentani, Gustavo Motta Simplicio do Nascimento

Palavras-chave: Rinoplastia, enxerto autólogo, osso parietal

Introdução: O dorso nasal apresenta importância tanto nos aspectos funcionais quanto estéticos. Defeitos nesta região podem provocar colapso do dorso nasal seguido de subprojeção e rotação cefálica da ponta nasal, decorrentes da depressão na porção óssea, cartilaginosa ou ambas. A reconstrução do dorso nasal pode ser realizada com os mais variados tipos de enxertos. Os tipos de enxerto incluem: autólogos, homólogos, heterólogos e aloplásticos. **Objetivo:** descrever um caso de rinoplastia de aumento aonde foi utilizado o enxerto ósseo de calvária e discutir as vantagens relacionadas a esta modalidade de enxerto. Relato do caso: paciente com história de dorso nasal pouco desenvolvido e ponta nasal subprojetada que foi submetida a tratamento cirúrgico com rinoplastia de aumento, sendo utilizado enxerto ósseo de calvária (osso parietal). **Conclusão:** Enxertos ósseos de calvária são indicados na rinoplastia de aumento e são preferíveis aos outros enxertos na reconstrução do dorso ósseo nasal. Apresentam como vantagens o fato de ser um material autólogo, de origem membranosa, com menor taxa de absorção e melhor integração que os enxertos ósseos de origem endocrânica, além de menor índice de morbidade pós-operatória.

Abordagem do Linfopitelioma de Nasofaringe

Autor(es): Marcelo Mendes Tepedino Junior, Miguel Soares Tepedino, Artur Grinfeld, Gustavo Henrique Alves Zangirrolami, Moacir Tabasnik

Palavras-chave: Linfopitelioma de Nasofaringe, Radioterapia

O linfopitelioma de nasofaringe (LEN) é uma rara tumoração que compreende de 0,2% a 0,8% de todos os tumores malignos, mais comum em pacientes com menos de 50 anos de idade. A sintomatologia cursa com obstrução nasal, epistaxe, rinorréia e otite média com efusão. Como modalidades terapêuticas, a radioterapia e a quimioterapia são as principais, sendo a cirurgia reservada para casos em que permanecem lesões residuais do tumor pós tratamento radioterápico.

Amaurose como manifestação clínica em criança com Linfoma de Burkitt em clívis - Relato de Caso

Autor(es): Guilherme Leal Dantas, Érika Ferreira Gomes, Robson Silvestre da Silva, Felipe Mendes Conrado, Emmanuelle Lima de Macêdo

Palavras-chave: Linfoma Não Hodgkin, Linfoma de Burkitt, cegueira

Linfoma Não-Hodgkin é o terceiro câncer mais comum na infância, representando 10% das malignidades pediátricas. Um dos subtipos, o linfoma de Burkitt, é o protótipo dos linfomas B altamente agressivos, sendo o segundo linfoma mais comum na infância (30% dos casos). Ocasionalmente, um paciente com linfoma pode apresentar sintomas neurooftalmológicos, geralmente acometendo 3º, 4º e 6º nervos cranianos. A cegueira é um sintoma

raro presente no linfoma. Diagnóstico e tratamento precoce é crítico para aumentar a taxa de sucesso e melhorar a qualidade da visão. Anormalidades neurooftalmológicas no linfoma são geralmente atribuídas à invasão de estruturas orbitárias. Relata-se o caso de paciente do sexo masculino, 4 anos de idade, que há 7 meses do diagnóstico apresentara quadro de dor em hemiface esquerda (região malar) e cervical esquerda, associada a vômitos e sonolência. Há dois meses evoluíra com amaurose bilateral. Realizou tomografia computadorizada e ressonância magnética de crânio, que revelou lesão expansiva em região supra-selar. A nasofibroscopia evidenciou descarga purulenta em fossa nasal esquerda, abaulamento em parede nasal lateral à esquerda e concha média paradoxal. Foi realizada biópsia endoscópica transnasal, sendo visibilizado tumor friável, sangrante, se exteriorizando entre o septo e concha média à esquerda. O exame histopatológico revelou Linfoma de Burkitt, sendo o paciente encaminhado para realização de estadiamento e quimioterapia. Teve evolução satisfatória, com regressão da lesão tumoral, melhora da qualidade visual e de vida.

Pneumatização dos Cornetos Inferiores

Autor(es): Caio Athayde Neves, Dr Oswaldo Nascimento Jr, Frederico Santos David, Giovanni Paolo Seronni, Henrique Fernandes de Oliveira

Palavras-chave: Pneumatização, corneto, inferior, bolhoso

Hipertrofia dos cornetos inferiores é causa freqüente de obstrução nasal e o tipo mais raro de corneto inferior é o bolhoso, com 12 casos descritos na literatura, apenas 6 bilaterais. Apresentamos caso de corneto inferior bolhoso bilateral com obstrução nasal e sua abordagem cirúrgica.

Trauma penetrante nasal

Autor(es): Caio Athayde Neves, Oswaldo Nascimento Júnior, Frederico Santos David, Mário Orlando Dossi

Palavras-chave: Faca, Nasal, Penetrante, Trauma

Trauma craniofacial é entidade comum em serviços de emergência e tem grande diversidade de apresentação. Traumas penetrantes são incomuns e geralmente estão associados a lesões graves com ameaça a vida e possui abordagem complexa. Apresentamos caso de trauma penetrante nasal com abordagem, manejo e desfecho favorável.

Tumor edematoso de Pott

Autor(es): José Vicente Tagliarini1, Victor Nakajima2, Bruno Almeida Antunes Rossini, Lígia Maria Pirani de Campos, Graziela de Oliveira Semenzati

Palavras-chave: Tumor edematoso de Pott, Complicação de rinosinusites, osteomielite

Tumor edematoso de Pott é uma entidade rara caracterizada por abscesso subperiosteal, freqüentemente associado à complicação de uma rinosinusite frontal. Pode ser secundário à osteomielite frontal, no entanto pode ocorrer isolado, ou seja, sem osteomielite associada. A via mais comum é a hematogênica por tromboflebite retrógrada e acomete com maior freqüência adolescentes do sexo masculino. O presente caso é de um adolescente de 14 anos de idade com abscesso subperiosteal e osteomielite resultantes de uma sinusopatia aguda com envolvimento orbitário. Requer diagnóstico e tratamento precoces e agressivos com antibioticoterapia prolongada e intervenção cirúrgica apropriada.

Nasoangiofibroma em idoso

Autor(es): Cleydson Lucena de Andrada Oliveira, Livia Noletto de Rezende, Edson Bento da Silva, Luzia Abhraao, Juliano Nunes Pereira, Hélio Fernandes de Abreu

Palavras-chave: Nasoangiofibroma, idoso, roncos, dificuldade respiratória

Introdução: O nasoangiofibroma é um tumor vascular, benigno, localmente invasivo e com alta incidência de persistência e recorrência. Corresponde à 0,5% dos tumores de cabeça e pescoço. É Raro, duro e sangrante. Possui etiologia obscura, sendo prevalente em adolescentes do sexo masculino. O

quadro clínico varia de acordo com o tamanho e localização do tumor, o diagnóstico é clínico, complementado por exames e confirmado pelo exame anatomopatológico do tumor. O tratamento é eminentemente cirúrgico e tem-se realizado embolização arterial tumoral prévia. **Objetivo:** Apresentar o caso de um paciente idoso com angiofibroma, que por ter idade superior à prevalente de acometimento da morbidade, foi conduzido inadequadamente, retardando o seu diagnóstico e tratamento. Servindo então de exemplo à toda classe médica, para que não haja subestimação de sintomas que aparentemente são comuns e inespressivos. **Relato de Caso:** I.C., 69 anos, com história de obstrução nasal e roncos noturnos, tratado como se fosse rinite alérgica, com antihistamínicos orais e corticóides nasais por 6 meses, sem êxito, quando então procurou o nosso serviço. Foi investigado, sendo diagnosticada a neoplasia e realizada a sua retirada cirúrgica por via endoscópica. **Conclusão:** Entendemos que mesmo raro e manifesto em jovens, o angiofibroma não deve ser esquecido nos diagnósticos diferenciais de casos como este, afim de se evitar surpresas desagradáveis.

P2.65

SGP: 5300

Síndrome de Kartagener : Relato de caso

Autor(es): Fábio Koki Kitahara, Roberta Coelho Bacelar, Cícero Matsuyama

Palavras-chave: Síndrome de Kartagener, Situs inversus, Dextrocardia, Polipose nasal

A Síndrome de Kartagener é afecção hereditária caracterizada por disfunção ciliar devido a uma alteração ultraestrutural dos cílios. Apresenta uma tríade composta por bronquiectasia, situs inversus e pansinusopatia crônica. Relatamos um caso de polipose nasal em um paciente com dextrocardia, sinusites e broncopneumopatia recorrentes.

P2.66

SGP: 5303

Osteoma do seio frontal

Autor(es): Miguel Soares Tepedino, Marcelo Mendes Tepedino Jr., Artur Grinfeld, Moacir Tabasnik, Marcelo Mendes Tepedino

Palavras-chave: Osteoma, Seios paranasais

A neoplasia benigna mais frequente dos seios paranasais é o osteoma. Os sintomas mais comuns são a cefaléia frontal e a dor facial. Quanto ao tratamento, existem autores que defendem uma conduta expectante quando assintomático e cirúrgica quando houver sintomas. As abordagens endoscópicas têm tido destaque na literatura recente e as abertas com retalho osteoplástico são as utilizadas tradicionalmente. A escolha da técnica dependerá, basicamente, da localização do tumor e de seu tamanho. Neste artigo apresentamos um caso de osteoma frontal e a conduta adotada.

P2.67

SGP: 5306

Tratamento nasoendoscópico da mucocoele de seio esfenoidal

Autor(es): Paulo Tinoco, Felipe Montes Pena, Jose Carlos Oliveira Pereira

Palavras-chave: esfenóide, nasoendoscópica, mucocoele

A mucocoele é uma lesão benigna de crescimento lento, composta de material mucoso ou purulento, podendo ser múltiplas e causar erosão óssea. As mucocoeles de seio esfenoidal são raras, correspondendo a 1% dos casos; sendo mais frequentes nos seios frontal e etmoidal respectivamente. Relatamos caso de mucocoele de seio esfenoidal que cursava com sintomas neurológicos.

P2.68

SGP: 5311

Uma concha bolhosa gigante causando obstrução nasal

Autor(es): Alano Nunes Barcellos, Carolina Pimenta Carvalho, Daniel Caldeira Teixeira, Taiane Nunes Barcellos, Aureliano Carneiro Barreiros

Palavras-chave: cavidade nasal, concha média, concha bolhosa extensa, obstrução nasal

Pneumatização da cocha média ou concha bolhosa é uma variação anatômica relativamente comum. Apresentamos um caso incomum de cocha média gigante que causava obstrução nasal, em uma paciente de 28 anos. História de cirurgia prévia de turbinectomia inferior total bilateral há 15 anos. Tomografia computadorizada mostrou concha média bolhosa à esquerda. Foi submetida à ressecção endoscópica transnasal da concha bolhosa, além de septoplastia e ressecção da sinéquia em cavidade nasal direita.

P2.69

SGP: 5315

Utilização de material inerte em cirurgia osteoplástica pós-ressecção de osteoma frontal

Autor(es): José Tadeu Pereira Vitorino, Patrícia Pedrosa de Azevêdo, Valber Thadeu do Vale Vitorino, Vitor Thadeu do Vale Vitorino

Palavras-chave: Osteoma, Seio frontal, Cera para osso

Os osteomas são tumores osteogênicos benignos mais frequentes dos seios paranasais com inúmeros trabalhos sobre sua definição, incidência, apresentação clínica e complicações bem consolidados, embora raros. Entretanto, o tratamento de escolha permanece ainda um contrasenso. Os autores apresentam três casos de osteomas de localização frontal, explanando o tipo de acesso e a apresentação de nova técnica para a osteoplastia após a Sinusectomia Frontal Externa através da utilização de material inerte facilmente manipulado, que é a cera para osso, com excelente resultado funcional para os pacientes.

P2.70

SGP: 5325

Hamartoma condromesenquimal nasal

Autor(es): Gustavo Leal de Lucena Tavares, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Adriano Alves Pales Santos, Kleber de Almeida Ferreira, Marcos Rossiter de Melo Costa, Rebecca Esperidião Santos Cedraz Oliveira

Palavras-chave: Hamartoma Condromesenquimal, Nariz, Cavidade Nasal, Nasosinusal

Hamartoma Condromesenquimal Nasal (HCMN) é um raro tumor benigno cartilaginoso da cavidade nasal, descrito predominantemente em crianças. É caracterizado histologicamente pela presença de vários elementos mesenquimais, como tecidos osteo-cartilaginosos, fibras colágenas e células em fuso. A patogênese ainda permanece desconhecida. Nós relatamos um caso em um paciente masculino de 4 anos de idade que apresentava um abaulamento hemi-facial direito. Foi investigado com Tomografia Computadorizada e Ressonância Nuclear Magnética da Face. Ambas mostravam uma massa heterogênea - aproximadamente 6.0 x 4.1 x 4.0 cm - com hipossinal em T1 e predominate hipersinal em T2. Estudo imunohistoquímico mostrou positividade para Vimentina e Proteína S100. O paciente foi submetido a ressecção completa da tumoração através de cirurgia endoscópica nasossinusal. Não existe recorrência ou tumor residual em 20 meses de seguimento. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de HCMN tratado com sucesso por cirurgia endoscópica nasossinusal, além de revisar a literatura.

P2.71

SGP: 5334

Hipoplasia de Seio Maxilar: Relato de Caso em Criança

Autor(es): Fernanda Riserio Dourado Leite, Nicodemos José Alves de Sousa, Bruno Holanda Santos, Lílian Mara Valadares, Anna Paula Batista de Ávila Pires, Janaína Couto Vieira, Maria Júlia Abrão Issa, Felipe de Almeida Assunção, Vivian Risério Dourado Leite

Palavras-chave: Hipoplasia, seio maxilar, enoftalmia, seio silencioso

A Hipoplasia do Seio Maxilar é uma entidade clínica rara que se refere a enoftalmia espontânea e hipoglobus associados a atelectasia do seio maxilar. A maioria dos autores sugere que a Hipoplasia do Seio Maxilar resulta do desenvolvimento de pressão negativa devido a uma obstrução da ventilação do seio maxilar. O tratamento é cirúrgico e envolve a aeração do seio envolvido. O objetivo deste trabalho é relatar um caso dessa doença em uma criança e revisar a literatura recente sobre o assunto.

P2.72

SGP: 5352

Carcinoma nasofaríngeo extenso

Autor(es): Luiz Fernando Almeida dos Santos, Pedro Geisel Santos, Luciana Novellino Pereira, Isabela Guimarães Pache de Faria, Ciriaco Cristóvão Tavares Atherino, Antônio Fernando Gonçalves da Rocha

Palavras-chave: Carcinoma epidermóide, Nasofaringe e Vírus Epstein-baar

Carcinoma nasofaríngeo epidermóide (CNE) é tumor epitelial raro, com incidência 1/100.000 pessoas no mundo, constituindo 85% dos tumores malignos da nasofaringe. Seu quadro clínico depende da localização e direção de expansão, apresentando-se como massa cervical (43%-55%), acompanhada de sintomas nasais (20% - 30%), aurais (10% - 17%) ou

neurológicos (17%)². O diagnóstico é difícil, podendo levar até 6 meses em 70% dos pacientes devido à diversidade das manifestações clínicas. O presente trabalho apresenta um caso em adolescente, de CNE indiferenciado de evolução rápida. CNE é um dos tumores malignos de cabeça e pescoço mais comuns. Evolui rapidamente para linfonodos da cadeia cervical, ossos, fígado e pulmões. Apresenta predileção por homens (4:1) abaixo de 40 anos. Dois tipos histológicos de CNE são reconhecidos: não-queratinizado, geralmente indiferenciado e associado ao EBV, e escamoso. Além disso, entre neoplasias malignas de nasofaringe, as de linhagem epitelial constituem 85-95% dos casos. O exame endoscópico é de escolha para diagnóstico dos CNE e a TC é essencial para estadiamento tumoral¹. Qualquer assimetria nasofaríngea deve ser biopsiada, principalmente na presença de adenopatia cervical. O paciente apresentou, ao diagnóstico, estágio avançado de CNE, com grande extensão e acometimento do SNC. Optou-se por tratamento por radioterapia e cisplatina.

P2.73

SGP: 5354

Tratamento das mucocèles frontais pela via endonasal axilar

Autor(es): Michel Burihan Cahali, Juliana Leroy Gonçalves Pinheiro, Jayson Mesti, Edimara Maria Botelho Andrade Isola

Palavras-chave: sinusectomia, seio frontal, seios paranasais, mucocèles, cirurgia

Mucocèles do seio frontal são patologias benignas, mas de crescimento persistente, contíguo a estruturas nobres como encéfalo e órbita. Embora hoje já se tenha estabelecido que o melhor tratamento seja a marsupialização endoscópica, este acesso requer habilidade, treinamento e instrumental adequado para a sua realização. Os autores discutem o acesso ao seio frontal pela técnica axilar como uma boa opção, com ampla e direta exposição do assoalho do seio frontal e utilização de instrumentos corriqueiros para sua realização.

P2.74

SGP: 5359

Complicações de Rinossinusite

Autor(es): Ana Carolina Salles de Oliveira, Guilherme Ribeiro Sterkele, Rubens Ribeiro da Costa Júnior, Denes Daniel Vilela, Salete Maurícia Mariosa Rodrigues, Antônio Luiz Carone

Palavras-chave: Rinossinusite Crônica, Complicações, Estruturas Orbitárias e Intracranianas, Mucocèle.

Rinossinusite é o processo inflamatório e infeccioso da mucosa de revestimento das cavidades nasais e paranasais, classificada como aguda ou crônica, que pode evoluir, se não tratada corretamente ou se não for investigada a causa, para complicações em estruturas orbitárias (celulite e abscesso) e intracranianas (meningite, abscesso cerebral, empiema subdural, abscesso epidural, trombose do seio cavernoso). O objetivo do relato é mostrar a importância da análise da cavidade nasal e seios paranasais, através de exames como TC e Nasofibrolaringoscopia. Visto que, embora muitos casos evoluam bem devido ao avanço da terapia antimicrobiana, alguns autores ainda relatam uma incidência de 3,7% de complicações intracranianas onde o *Staphylococcus aureus* é o mais incidente. Paciente, 64 anos, sexo feminino, apresentava cefaléia frontal, média intensidade, intermitente, há cerca 10 anos associada à dor na região etmoidal, média intensidade que melhorava com o uso de Dipirona. Evoluiu após 2 anos, com drenagem de secreção purulenta pela cavidade nasal direita e abscesso supraorbitário direito que foi drenado. Entretanto, houve persistência de um orifício na mesma região com drenagem intermitente de secreção purulenta. Fez uso de vários antibióticos surtindo melhora momentânea. Ao RX e TC de seios da face apresentava expansão do seio frontal direito com esclerose das suas bordas. Suspeitou-se, então, de rinossinusite crônica seguida de mucocèle. O caso clínico foi discutido entre otorrinolaringologistas e neurocirurgiões que optaram por procedimento cirúrgico (craniectomia) que evidenciou coleção purulenta fétida comunicando seio frontal direito com espaço epidural. O diagnóstico final foi osteomielite do crânio e empiema epidural.

P2.75

SGP: 5366

Displasia fibrosa polióstóica: relato de caso

Autor(es): Andressa Volpato, Joao Jovino da Silva Neto, Jose Carlos Bolini Lima, Rodrigo Faller Vitale

Palavras-chave: displasia fibrosa; polióstóica; craniofacial

A displasia fibrosa é uma doença benigna, rara, que pode passar despercebida devido sua escassa sintomatologia. Pode ser dividida em duas categorias principais: displasia fibrosa monostóica, que envolve somente um osso e displasia fibrosa polióstóica, acometendo vários ossos, esta última com menor incidência. Neste trabalho, apresentamos um caso de displasia fibrosa polióstóica, acometendo ossos frontal, esfenoidal, maxila e órbita. Diagnóstico e tratamento também são discutidos.

P2.76

SGP: 5368

Perfuração septal na Hanseníase

Autor(es): Laura Proto de Siqueira, Luiz Carlos Alves de Sousa, Marcelo Ribeiro de Toledo Piza, Renato Marinho Corrêa, Leonardo Henrique de Castro Olival Tolentino

Palavras-chave: Hanseníase; perfuração septal

Hanseníase é uma doença crônica, causada pelo bacilo de Hansen. É primariamente uma doença granulomatosa dos nervos periféricos e mucosa do trato aéreo superior, lesões de pele são os primeiros sintomas externos. Relata-se o caso de um paciente com queixa de obstrução nasal e epistaxe há seis meses, estava em tratamento para hanseníase. Ao exame físico observou-se perfuração septal. Todo o paciente com qualquer forma da hanseníase deve ser investigado para alguma manifestação da doença em trato aéreo superior, possibilitando assim um diagnóstico de possíveis complicações otorrinolaringológicas e, quando necessário, sua intervenção precoce.

P2.77

SGP: 5371

Nasoangiofibroma juvenil

Autor(es): Cicero Matsuyama, Fabio Barreira da Silva, Fabio Koki Kitahara, Rudy Eduardo Uchôa Azevedo, Cristiano Rosa Guirado

Palavras-chave: angiofibroma, blastoma, nasofibroscopia, obstrução nasal

O angiofibroma é blastoma raro, duro e sangrante, de etiologia obscura e encontrado quase exclusivamente em adolescentes do sexo masculino. Origina-se frequentemente na parede pósterolateral nasal, com larga inserção na região do forame da artéria esfenopalatina, embora seja uma afecção benigna, traz grandes dificuldades, principalmente quando invade a cavidade cranial, extradural ou intradural. Com o desenvolvimento da radioimagem é possível diagnosticar mais facilmente essa doença, assim como definir sua extensão. Pode ser indiretamente confirmado também pela arteriografia carotídea, ou ainda pela ressonância magnética, exames nos quais temos imagens características desta lesão. A cirurgia com ressecção total do tumor é a terapêutica de eleição, sendo a radioterapia uma boa opção em casos selecionados. Embolização, quimioterapia e hormonioterapia são opções adjuvantes no tratamento.

P2.78

SGP: 5386

Estesioneuroblastoma

Autor(es): Fabio Barreira da Silva, Cicero Matsuyama, Fabio Koki Kitahara, Antônio Celso Ávila da Costa

Palavras-chave: estesioneuroblastoma, cavidade nasal, olfatório

Estesioneuroblastoma trata-se de uma neoplasia maligna rara. Foi primeiro descrito por Breger e colaboradores em 1924, e, desde então, aproximadamente 945 casos têm sido relatados na literatura¹. Com pico de incidência na segunda década, altamente infiltrativo e agressivo, origina-se das células neuroendócrinas do epitélio olfatório, apresentando-se como uma massa vascularizada fibroelástica, superior e lateralmente na cavidade nasal, raramente originada na nasofaringe, seio maxilar ou etmoidal, com evidência de destruição óssea. Parece haver maior incidência entre a segunda e sexta décadas de vida, não havendo predominância entre homens e mulheres.¹² O diagnóstico do estesioneuroblastoma não é fácil, devido aos sintomas vagos e tardios. Epistaxe, obstrução nasal, anosmia, proptose e diplopia constituem o principal quadro clínico^{1,2}. No diagnóstico vários estudos fazem análise comparativa da acurácia da tomografia computadorizada (TC) e da ressonância magnética (RM) no diagnóstico da extensão tumoral para a região órbito-craniana. A TC é superior na detecção de lesões da lâmina papirácea, assoalho orbitário, fóvea etmoidal, placa cribriforme, placas pterigóideas, palato duro e ossos da base do crânio.⁴ O uso de técnicas cirúrgicas minimamente invasivas, como as abordagens subcraniais

ou através de minicraniotomias em associação com a cirurgia nasossinusal endoscópica, reduziram a morbidade e permitem ampla exposição do campo cirúrgico³

P2.79

SGP: 5399

Implante dentário em seio maxilar

Autor(es): João Bosco Botelho, Ana Paula Coelho Vieira, Carlos Eduardo Vale Barros, Rogério Fernando de Souza Bencini, Bruno Hideo Otani

Palavras-chave: Deslocamento, Implante dentário, Seio maxilar

P2.80

SGP: 5409

Pólipo de Killian: Relato de caso

Autor(es): Ademário Almeida, Tatiana Carneiro da Cunha Almeida, Gustavo Farias Mendonça

Palavras-chave: Pólipo de Killian, obstrução nasal, tratamento cirúrgico

O pólipo de Killian ou pólipo antrocoanal (PAC) é uma lesão polipóide solitária benigna que acomete principalmente crianças e adultos jovens. Estudos demonstram que a PAC representa entre 4-6% de todos os pólipos nasais da população em geral, contudo, na população pediátrica, esta porcentagem atinge 33%. A etiologia desta doença permanece obscura. Apresentação do caso: Os autores apresentam um relato de caso de pólipo de Killian ou antrocoanal, com diagnóstico por exame de imagem e melhora dos sintomas através de tratamento cirúrgico. **Discussão:** A PAC é uma lesão benigna, não atópica, que se origina no seio maxilar. É mais frequente em homens do que em mulheres, sendo mais prevalente em crianças e adultos jovens. O tratamento é exclusivamente cirúrgico. **Conclusão:** É de grande importância que a patologia do pólipo de Killian seja um diagnóstico sempre pensado pelos otorrinolaringologistas em pacientes com perfil e quadro sugestivo, para que o tratamento cirúrgico seja prontamente instituído.

P2.81

SGP: 5419

Polipose nasossinusal deformante causando proptose intensa e alargamento de pirâmide nasal

Autor(es): Décio Gomes de Souza, Rubem Cruz Swensson, Cassio Caldini Crespo, Milena Moura de Souza, Paula Gomes de Toledo Barros, Vinicius de Faria Gignon

Palavras-chave: Polipose Nasal, Etmoidite deformante, "frog face", Síndrome de Woakes, proptose

Polipose nasal resistente ao tratamento padrão tem se tornado um difícil problema na prática da otorrinolaringologia. Normalmente, a polipose nasal na primeira infância (crianças menores de 5 anos) é causada por fibrose cística ou Síndrome de Kartagener. Nos grupos mais velhos, sinusites de repetição, alergias e a associação da tríade asma, intolerância à aspirina e pólipos nasais deve ser levada em consideração. Apresentamos um caso de polipose nasal que se apresentou de forma altamente destrutiva e refratária ao tratamento convencional. Embora terapias envolvendo antibióticos, corticosteróides e cirurgias endoscópicas sejam úteis na maioria dos pacientes, esses tratamentos nem sempre são efetivos. O desenvolvimento de uma nova geração de terapêutica para polipose nasal vai necessitar de um mais completo conhecimento de sua fisiopatologia

P2.82

SGP: 5431

Neoplasias Raras de Septo Nasal: A Propósito de Dois Casos

Autor(es): Décio Gomes de Souza, Mario Luiz Augustus da Silva Freitas, Fabrício Parra Brito Oliveira, Paula Gomes de Toledo Barros, Milena Moura de Souza, Vinicius de Faria Gignon

Palavras-chave: Hematoma adenomatóide, adenoma pleomórfico, tumores nasais

As neoplasias nasais são bastante raras. Os tumores mais observados na cavidade nasal são papilomas epiteliais, angiomas, carcinoma de células transitórias, carcinoma pavimentoso e adenocarcinoma. Relatamos dois casos raros de neoplasias benignas de septo nasal que ocorreram em mulheres de meia idade, cujo primeiro sintoma foi obstrução nasal com presença de massa indolor aderida à mucosa. Após ressecção local das lesões constatamos tratar-se de adenoma pleomórfico e hamartoma adenomatóide, o que evitou

tratamento cirúrgico mais agressivo. Através de breve revisão da literatura pertinente procuramos atentar para estes possíveis diagnósticos diferenciais de neoplasias benignas da cavidade nasal.

P2.83

SGP: 5433

Corpo Estranho Brônquico por Tamponamento Nasal Pós Septoplastia

Autor(es): Geraldo de Assis Carvalho Júnior, Mariana Oliveira Maia, Leonardo Andrade Ribeiro, Diogo Baptista Barbosa, Roberto Eustáquio Santos Guimarães

Palavras-chave: Tamponamento Nasal, Septoplastia, Complicações, Corpo Estranho

P2.84

SGP: 5434

Carcinoma Adenóide Cístico de Cavidade Nasal

Autor(es): Marília Ribeiro Brum, Andresa Thier de Borba, Guilherme Luis da Silva Franche, Marina Braga de Andrade, Fernando Stahl Hermes

Palavras-chave: Carcinoma Adenóide Cístico, Tumor de Seios Paranasais e Cavidade Nasal

O Carcinoma Adenóide Cístico (CAC) de cabeça e pescoço é um tumor epitelial maligno de glândulas exócrinas raro. Descrevemos um caso de paciente do sexo masculino, tabagista com queixa de disfagia leve para sólidos e sensação de ardência na garganta há sete meses. À tomografia computadorizada de seios paranasais apresentava lesão em fossa nasal direita e seio maxilar direito opacificado. Após remoção endoscópica, a lesão foi diagnosticada como Carcinoma Adenóide Cístico através de exame anátomo-patológico. Após, o paciente foi submetido à rinotomia lateral direita com maxilectomia medial e radioterapia - indicada por comprometimento de margem cirúrgica. Em reavaliação com 12 meses de período pós-operatório o paciente não apresenta obstrução nasal ou outros sinais de recidiva nasal.

P2.85

SGP: 5436

Linfoepitelioma de nasofaringe em criança

Autor(es): Daniel Zeni Rispoli, Silvio Machado, Taise de Freitas Marcelino, Elise Zimmermann, Arethusa Ingrid de Liz Medeiros

Palavras-chave: Linfoepitelioma, Nasofaringe, Neoplasia

Os tumores malignos de nasofaringe são bastante raros, representando 2% dos tumores de cabeça e pescoço e 0,25% de todos os tumores. Guardam relação com fatores genéticos, ambientais e virais. Predominam na raça amarela, no sexo masculino e na faixa etária de 40 a 50 anos, principalmente. O padrão histológico é carcinoma espinocelular em 85% dos casos. O linfoepitelioma é considerado uma das variedades do tipo planocelular, encontrando-se intensa infiltração linfóide em seu estroma fibroso. Esses tumores, via de regra, se apresentam, desde o início, com poucas manifestações clínicas. As queixas são relacionadas com a localização do tumor primário, tamanho e velocidade do crescimento tumoral. Devido à localização, é praticamente impossível à ressecção cirúrgica completa, sendo que o tratamento primário é a radioterapia. O objetivo deste estudo é apresentar um caso de linfoepitelioma de nasofaringe em criança, ressaltando as principais características clínicas e a evolução natural desta doença, bem como os resultados terapêuticos a longo prazo.

P2.86

SGP: 5438

Marcelo Ferreira dos Anjos, Eric Rodrigues Thuler, João Ricardo Parrela Bastos, Ralph Silveira Dibbern, Denilson S. Fomin

Autor(es): Sinusite, Esfenóide, Fúngica

Palavras-chave: Sinusite, Esfenóide, Fúngica

Relato de caso onde descreve-se as condições clínicas, avaliação pré-operatória, tratamento e condições associadas a sinusite fúngica exclusiva do seio esfenóide.

P2.87

SGP: 5446

Tratamento combinado do angiofibroma recidivante de nasofaringe

Autor(es): Raquel Fernandes de Lima, Ricardo Vieira Santos, Ary Serrano Santos, Marcel Martins Marques

Palavras-chave: Angiofibroma; Nasofaringe; Embolização; Cirurgia

O Angiofibroma de Nasofaringe é um tumor benigno de ocorrência rara, bastante vascularizado, porém com comportamento agressivo e elevado índice de recidiva. Diversas formas de tratamento são propostas para o Nasoangiofibroma, quais sejam cirurgia, embolização, radioterapia e hormonioterapia. Relatamos o caso de um paciente de 14 anos, com história de Angiofibroma de Nasofaringe recidivado em curto espaço de tempo, cuja lesão primária era de pequena invasividade e baixo risco de recidiva. A conduta realizada foi a embolização pré-operatória, seguida, 24 horas após, de ressecção cirúrgica por 02 acessos, dada a extensão da lesão.

P2.88

SGP: 5447

Osteoblastoma da Cavidade Nasal e Seios Paranasais

Autor(es): Pedro Paulo Vivacqua da Cunha Cintra, José Antonio Pinto, Cris Vanessa Gasques, Michelle Vila Flor Brunoro, Arturo Frick Carpes

Palavras-chave: Osteoblastoma, Seios Paranasais, Cavidade Nasal, Tumor Benigno

Osteoblastoma é um tumor ósseo primário benigno de origem osteoblástica, pouco comum. Usualmente acomete pacientes jovens, sendo duas vezes mais frequente no sexo masculino. Somente oito casos de envolvimento dos seios paranasais foram descritos na literatura. Relatamos um novo caso de osteoblastoma nasoetmoidal

P2.89

SGP: 5456

Pólipo coanal proveniente do seio frontal simulando polipose nasal - relato de caso

Autor(es): Marcos Rossiter de Melo Costa, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Gustavo Leal de Lucena Tavares, Kleber de Almeida Ferreira, Rebecca Esperidião Santos Cedraz Oliveira, Natália Longa Fernandes

Palavras-chave: pólipo coanal; seio frontal; cirurgia endoscópica nasal

Introdução: Os pólipos coanais são tumores benignos raros, geralmente vindo do seio maxilar, sendo o pólipo proveniente do frontal considerado como uma rara entidade. A literatura relata escassos casos proveniente do seio frontal. O tratamento atual é realizado através de cirurgia endoscópica nasal. **Objetivo:** Relatar um caso de pólipo frontoconal e antrocoanal simulando polipose nasal. Relato de caso: Paciente de 35 anos, do sexo masculino, que apresentava queixa de obstrução nasal progressiva em fossa nasal esquerda e anosmia há cerca de 05 anos e que foi submetido à excisão endoscópica de tumorações isoladas provenientes do seio frontal e maxilar esquerdo, apresentando-se assintomático após 02 anos e sem sinais de recidivas. **Conclusão:** Pólipo coanal proveniente do seio frontal deve ser sempre lembrado em caso de massas nasais, principalmente se for unilateral. Abordagem deve ser sob via endoscópica, com remoção da mucosa doente.

P2.90

SGP: 5461

Cisto do Ducto Nasopalatino -Estudo de dois Casos

Autor(es): Joao Marcelo Ducceschi de Almeida, Jair de Carvalho e Castro, Antonio Xavier de Brito, Pierre Fonseca da Costa, Ana Carolina Pinho Martins, Fernando Giordano de Barros

Palavras-chave: Cisto, Ducto, Nasopalatino

O cisto do ducto nasopalatino é o cisto mais comum do sistema estomatognático (1%). Ocorre com mais frequência no sexo masculino. Sua histogênese envolve os remanescentes do ducto nasopalatino, estrutura que liga a cavidade oral e a cavidade nasal (região do canal incisivo). Aparece clinicamente como uma tumefação na região dos incisivos centrais superiores, com relatos frequentes de dor e drenagem. O tratamento é cirúrgico, geralmente pela enucleação da lesão.

P2.91

SGP: 5463

Síndrome de Kartagener

Autor(es): Hudson Sebastião Oliveira Dutra, Daniele Gomes Rodrigues Teixeira Vieira, Fernando Rodrigues Marques Lemos, Leonardo Martins Guimarães, Maria Elisa da Cunha Ramos

Palavras-chave: Kartagener, Infertilidade, Rinosinusite, Bronquiectasia

A Síndrome de Kartagener (SK) é uma afecção hereditária rara. Caracteriza-se pela disfunção do transporte mucociliar ao longo das vias respiratórias, permitindo infecções respiratórias recorrentes, como rinosinusites e bronquiectasias. Na sua expressão completa, é acompanhada de situs inversus e infertilidade. Desafio constante para o otorrinolaringologista, pois as rinosinusites de repetição associadas à polipose nasal são de difícil tratamento. Neste trabalho será apresentado um caso clínico, com discussão dos exames complementares úteis no diagnóstico clínico da SK, e da importância da suspeição diagnóstica desta afecção para um tratamento direcionado e efetivo

P2.92

SGP: 5465

Acesso endoscópico na redução de fratura orbitária

Autor(es): Marystella Tomoe Takahashi, Fabio de Rezende Pinna, Ossamu Butugan, Richard Louis Voegels, Endrigo Oliveira Barros

Palavras-chave: Fraturas blow-out, Fraturas orbitárias, Procedimentos cirurgicos endoscopicos, endoscopia

O advento da cirurgia endoscópica, através de incisões menores, menor morbidade pós operatória e magnificação do campo cirúrgico, têm revolucionado a abordagem de várias doenças, entre elas a fratura de órbita. Tradicionalmente as fraturas de órbita têm sido abordadas através de incisões subciliares ou transconjuntivais, que estão associadas a diversas complicações, como cicatriz inestética, ectrópio, ceratite, epífora, entre outras. Neste trabalho, apresentamos um caso de redução de fratura de órbita com auxílio endoscópico e discutimos as indicações, vantagens e limitações do acesso endoscópico endonasal na redução de tais fraturas.

P2.93

SGP: 5469

Carcinoma de Nasofaringe: Relato de caso

Autor(es): Sarita Geraldo Rosa, Paula Peixoto Lauretti, Grazzia Guglielmino, José Emmanuel Burle Neto, Marcos Nagi Zahr, Cícero Matsuyama

Palavras-chave: Carcinoma de Nasofaringe

Os tumores malignos de nasofaringe são relativamente raros na maioria das populações de diversos países. O grande desafio é o diagnóstico precoce devido ao quadro clínico um tanto quanto inespecífico. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de carcinoma de nasofaringe com apresentação clínica atípica. O prognóstico na maioria das vezes é favorável e este carcinoma responde bem a radioterapia.

P2.94

SGP: 5573

Perfil dos pacientes com sahos de acordo com o iah polissonográfico

Autor(es): Karla Vanessa Roberto Souza Pimentel, João Paulo Lins Tenório, Katianne Wanderley R Rocha

Palavras-chave: Índice de apnéia e hipopnéia (IAH)/ Escala de sonolência de Epworth (ESE)/ Síndrome de apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS)

A síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS) tem a polissonografia como exame diagnóstico padrão-ouro². Objetivo: examinar a correlação entre as características clínicas e sociais dos pacientes e o IAH da polissonografia. Método: foram avaliados os prontuários de 47 pacientes de acordo com aspectos clínicos e sociais correlacionando-os ao IAH. Resultados: neste estudo houve predomínio de eventos apnéicos e hipopnéicos entre os pacientes do sexo masculino e na faixa etária de 40-50 anos. Cerca de 82,35% destes pacientes estavam acima do peso ideal e mais da metade é de hipertensos. Faz-se necessário o íntimo conhecimento do perfil dos pacientes de risco para a síndrome e de suas correlações com os achados polissonográficos, principalmente por parte dos especialistas que melhor conhecem a via aérea superior.

DIA 03/04/2008

Telangiectasia Hemorrágica Hereditária: Relato de um caso tratado com Nd:YAG laser

Autor(es): Christiano de Assis Buarque Perlingeiro, Krishnamurti Matos de Araujo Sarmiento Júnior, Roberto Luiz Teixeira de Carvalho, Mariana Alves Hazan, Paula Magalhães Leite Jesus

Palavras-chave: Síndrome de Rendu-Osler-Weber, Telangiectasia hemorrágica hereditária, Epistaxe, Nd:YAG laser

Introdução: A síndrome de Rendu-Osler-Weber, também conhecida como Telangiectasia Hemorrágica Hereditária (THH) é uma doença sistêmica genética que consiste em uma displasia fibrovascular acometendo as paredes dos pequenos vasos sanguíneos, caracterizada pela tríade de telangiectasias cutâneo-mucosas, epistaxe recorrente e história familiar. **Objetivo:** Relatar um caso desta patologia tratada com vaporização das lesões com YAG laser de neodímio (Nd:YAG), discorrendo sobre as dificuldades e insucessos terapêuticos. **Relato de caso:** Paciente 60 anos, sexo feminino, apresentando episódios frequentes de epistaxe e lesões telangiectásicas envolvendo mucosa nasal, gástrica e bordo lingual. **Conclusão:** Apesar do grande arsenal terapêutico, o manejo e profilaxia dos episódios de epistaxe por esta doença continuam um grande desafio por na haver nenhuma modalidade de tratamento totalmente eficaz. Seu sucesso se resume em manter as recidivas mais espaçadas possíveis.

Granulomatoses nasais : diagnósticos diferenciais

Autor(es): Bruno de Paula Lima, Murillo Freire Lobato, Henderson de Almeida Cavalcante, Waner Josefa de Queiroz Moura, Cintya Araújo Tuma, Louise Sauma de Oliveira

Palavras-chave: Granulomatoses nasais, Exame macroscópico, Diagnósticos diferenciais

Introdução. As doenças granulomatosas de acometimento nasal podem ser bacterianas como a Hanseníase, na forma de lepromas nodulares, acometendo principalmente septo anterior e cornetos inferiores, a Tuberculose, na forma de lesão granulomatosa acometendo principalmente mucosa de cornetos inferiores, a Sífilis, em suas formas mais tardias, o Rinoescleroma, mais comum na raça negra. Com relação as lesões granulomatosas de causa fúngica, destacam-se a Paracoccidioidomicose e a Rinosporidiose, cuja lesão nasal caracteriza-se pelo desenvolvimento de pólipos friáveis, sésseis ou pediculados, granulomatosos e vegetantes. A Leishmaniose Tegumentar Americana, dentre as causas parasitárias, pode apresentar-se na sua forma úlcero-vegetante (infiltrativa), granulomatosa, acometendo uniformemente o terço anterior das fossas nasais. O Hemangioma Capilar Lobular aparece como causa neoplásica. **Relato de Casos.** Neste presente trabalho relatam-se quatro casos de lesões simulando doenças granulomatosas nasais, que comumente não fazem parte do diagnóstico diferencial dessa entidade. **Discussão.** Com o estudo das doenças granulomatosas nasais observa-se um número grupo de diagnósticos a serem abordados, principalmente quando se destaca o exame macroscópico da lesão nasal, sendo necessário, diante de uma investigação, uma boa história clínica, avaliação epidemiológica do caso, incluindo área de procedência, exame físico detalhado, avaliação laboratorial e sorologias específicas, de acordo com a suspeita clínica, sendo de fundamental importância os exames de imagem e de histopatologia para elucidação diagnóstica, como aconteceu nos casos a serem discutidos. **Conclusão.** Diante da prática otorrinolaringológica diária se faz necessário o estudo frequente das doenças granulomatosas nasais, principalmente pelo grande número de diagnósticos diferenciais, muitas vezes de apresentação incomum.

Carcinoma nasofaríngeo extenso

Autor(es): Luiz Fernando Almeida dos Santos, Pedro Geisel Santos, Luciana Novellino Pereira, Isabela Guimarães Pache de Faria, Ciriaco Cristóvão Tavares Atherino, Antônio Fernando Gonçalves da Rocha

Palavras-chave: Carcinoma epidermóide, Nasofaringe e Vírus Epsteinbaár

Carcinoma nasofaríngeo epidermóide (CNE) é tumor epitelial raro, com incidência 1/100.000 pessoas no mundo, constituindo 85% dos tumores malignos da nasofaringe. Seu quadro clínico depende da localização e

direção de expansão, apresentando-se como massa cervical (43%-55%), acompanhada de sintomas nasais (20% - 30%), aurais (10% - 17%) ou neurológicos (17%)². O diagnóstico é difícil, podendo levar até 6 meses em 70% dos pacientes devido à diversidade das manifestações clínicas. O presente trabalho apresenta um caso em adolescente, de CNE indiferenciado de evolução rápida. CNE é um dos tumores malignos de cabeça e pescoço mais comuns. Evolui rapidamente para linfonodos da cadeia cervical, ossos, fígado e pulmões. Apresenta predileção por homens (4:1) abaixo de 40 anos. Dois tipos histológicos de CNE são reconhecidos: não-queratinizado, geralmente indiferenciado e associado ao EBV, e escamoso. Além disso, entre neoplasias malignas de nasofaringe, as de linhagem epitelial constituem 85-95% dos casos. O exame endoscópico é de escolha para diagnóstico dos CNE e a TC é essencial para estadiamento tumoral¹. Qualquer assimetria nasofaríngea deve ser biopsiada, principalmente na presença de adenopatia cervical. O paciente apresentou, ao diagnóstico, estágio avançado de CNE, com grande extensão e acometimento do SNC. Optou-se por tratamento por radioterapia e cisplatina.

Um tumor raro de rinofaringe: Leiomioma

Autor(es): Viviane Cristina de Oliveira Rubiniak, Giseli Rebechi, Murilo Queiroz Lima, Yuri Sister, Eduardo Spirandelli

Palavras-chave: Leiomioma, tumor de nasofaringe, nariz

A maioria dos tumores da cavidade nasal são de origem epitelial, sendo os tumores originários de musculatura lisa muito raros, representando menos de 2,5% de todas as massas de rinofaringe. O diagnóstico é histopatológico, em associação com exames de imagem. Descreveremos a seguir um caso de leiomioma nasal em paciente jovem do sexo feminino, discutindo suas características clínicas, patológicas, diagnóstico e tratamento.

Pólipo originado do assoalho de fossa nasal: rara localização

Autor(es): Henrique Fernandes de Oliveira, Oswaldo Nascimento Jr, Sanny Franca Pedrosa Tavares, Caio Athayde Neves, Giovanni Paolo Seronni, Mário Orlando Dossi

Palavras-chave: Assoalho fossa nasal, Fibroso, Pólipo, Solitário

Apesar da polipose nasal ser uma entidade clínica comum, incertezas ainda existem quanto à patogenia e tratamento. Apresentamos um relato que, pela característica solitária, histológica e localização, mostra-se muito distinto do habitual, mesmo sendo patologia frequente.

Pólipo de Killian gigante: relato de caso e revisão literária

Autor(es): Rebecca Esperidião Santos Cedraz Oliveira, Adriano Alves Pales Santos, Márcio da Silva Carvalho, Kléber de Almeida Ferreira, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Ediane da Silva Oliveira

Palavras-chave: killian, pólipo, antrocoanal, nariz

Introdução: O pólipo antrocoanal ou pólipo de Killian é uma lesão polipóide solitária benigna que acomete principalmente crianças e adultos jovens. Manifesta-se clinicamente por uma obstrução nasal, geralmente unilateral, mas que pode ser bilateral, especialmente nos casos em que o pólipo é extremamente volumoso, com importante desvio do septo nasal. O objetivo de nosso relato é demonstrar o caso de um paciente, que não teve acesso precoce ao diagnóstico, o que gerou crescimento excessivo do pólipo. **Relato do caso:** Paciente, sexo masculino, 15 anos, com queixa de odinofagia, halitose de odor fétido, obstrução nasal, roncos e epistaxes recorrentes. **Discussão:** Em nosso relato queremos demonstrar que por ser de um nível sócio-econômico e cultural desfavorecido, o paciente citado não teve acesso, de maneira precoce, a um serviço especializado para um correto diagnóstico. Foi submetido a tratamentos indevidos que implicaram no crescimento da tumoração, o que gerou deformidades anatômicas, transtornos psicológicos e dificuldade para o convívio social. **Conclusão:** Demonstramos em nosso relato que o Pólipo de Killian, apesar de ser uma entidade clínica relativamente comum, quando não diagnosticado de maneira precoce, pode gerar outras complicações como deformidades anatômicas, transtornos psicológicos e alterações no convívio social.

Tumor edematoso de Pott

Autor(es): Lígia Maria Pirani de Campos³, Bruno Almeida Antunes Rossini, Graziela de Oliveira Semenzati⁴, José Vicente Tagliarini¹, Victor Nakajima

Palavras-chave: Tumor edematoso de Pott, Complicação de rinossinusites, osteomielite

Tumor edematoso de Pott é uma entidade rara caracterizada por abscesso subperiosteal, frequentemente associado à complicação de uma rinossinusite frontal. Pode ser secundário à osteomielite frontal, no entanto pode ocorrer isolado, ou seja, sem osteomielite associada. A via mais comum é a hematogênica por tromboflebite retrógrada e acomete com maior frequência adolescentes do sexo masculino. O presente caso é de um adolescente de 14 anos de idade com abscesso subperiosteal e osteomielite resultantes de uma sinusopatia aguda com envolvimento orbitário. Requer diagnóstico e tratamento precoces e agressivos com antibioticoterapia prolongada e intervenção cirúrgica apropriada.

Epistaxe maciça como manifestação de trauma craniano

Autor(es): Maria Dantas Costa Lima, Sílvia da Silva Caldas Neto, Bruno Barros Pinto Borges, Juliana Lima Moreira, Breno Carvalho, Juliana Gusmão de Araújo

Palavras-chave: Epistaxe, Carótida Interna, Pseudoaneurisma

No presente trabalho é descrita uma epistaxe volumosa em usuário de cocaína como manifestação tardia de trauma cranioencefálico decorrente de acidente motociclístico. Trata-se de manifestação bastante incomum de pseudoaneurisma de artéria carótida interna na porção cavernosa sem nenhum déficit neurológico concomitante, porém potencialmente letal.

Síndrome do Seio Silencioso: Relato de Caso

Autor(es): Emmanuelle Lima de Macêdo, Erika Ferreira Gomes, Robson Silvestre da Silva, João Paulo de Almeida Silva, Guilherme Leal Dantas, Marylane Galvão Tavares

Palavras-chave: síndrome do seio silencioso, enoftalmia, atelectasia maxilar

Enoftalmia causada por função sinusal inadequada foi relatada primeiramente em 1964. A síndrome do seio silencioso é uma doença rara caracterizada por enoftalmia e por hipoglobos associados a atelectasia do seio maxilar. A enoftalmia é espontânea, assintomática, não relacionada a traumas ou cirurgia sinusal prévia. A nasofibrosocopia pode mostrar colapso lateral da concha média e aprocesso unciforme. Comumente, observa-se uma retração importante da fontanela posterior do seio maxilar comprometido. Embora o diagnóstico seja suscitado clinicamente, a confirmação é radiológica sendo característicos: obstrução maxilar, opacificação sinusal e diminuição do volume do seio por retração da parede. A síndrome do seio silencioso é uma entidade que deve ser reconhecida pelos otorrinolaringologistas, sendo a cirurgia endoscópica endonasal eficiente no tratamento da mesma. O tratamento objetiva a aeração do seio maxilar comprometido. Apresentamos nesse relato um exemplo clássico de desenvolvimento assintomático de enoftalmia com atelectasia maxilar.

Displasia Fibrosa do Osso Temporal - Relato de Caso

Autor(es): Wagner Antonio Rodrigues da Silva, Paulo Rogério Cantanhede Porto, Walter Adriano Bianchini, Milena T Grandi, Jorge Rizzato Paschoal

Palavras-chave: Displasia Fibrosa, Osso Temporal

A displasia fibrosa (DF) é um distúrbio ósseo no qual o osso normal é substituído por tecido fibrótico. Tem sido encontrado nas primeiras 2 décadas de vida. O osso temporal está envolvido em 18% dos casos. A displasia fibrosa é mais comumente manifestada no conduto auditivo externo (80%) e os ouvidos médio e interno podem também estar envolvidos. O diagnóstico é baseado em imagens radiológicas. O tratamento é conservador e a cirurgia é reservada para preservar função e prevenir complicações. O caso relatado é de uma paciente de 31 anos de idade do sexo masculino com perda auditiva progressiva nos últimos 2 anos.

Projétil de arma de fogo como corpo estranho nasal

Autor(es): Rubiana Ferreira Sousa, Alano Nunes Barcellos, Diego Santos Andrade, Taiane Nunes Barcellos, Fábio Barros dos Reis

Palavras-chave: arma de fogo, corpo estranho, cavidade nasal

A presença de corpos estranhos (CE) nas fossas nasais é uma das causas mais comuns de consultas de urgências em Otorrinolaringologia, figurando como 9 a 15% do total de urgências/emergências em serviços especializados e sendo mais citados na faixa etária infantil e mais frequentemente unilateral^{1,2}. Entretanto, é raro o relato de um projétil se comportando como corpo estranho nas fossas nasais. Apresentamos o caso de uma paciente de 32 anos com história de acidente por arma de fogo em região nasal direita, evoluindo com obstrução nasal e presença do projétil na cavidade nasal, que foi prontamente removido pela abertura narinária direita.

Cefaléia lancinante e ausência de sintomas nasais: caso clínico de bola fúngica esfenoidal

Autor(es): Júlia Vasconcelos Magalhães, Mauro Becker Martins Vieira, Rui da Silva Neto, Andressa Vinha Zanuncio, Thiago Araújo Santos de Melo Franco Silva

Palavras-chave: Bola fúngica, Seio esfenoidal, Seios paranasais, Cirurgia endoscópica nasossinusal.

Introdução: Nos últimos 30 anos, graças ao desenvolvimento da tomografia computadorizada (TC) e de técnicas endoscópicas, a classificação, o diagnóstico e o tratamento das doenças fúngicas sinuais foram melhor definidos. A bola fúngica sinusal é entidade definida como doença fúngica não invasiva, representada pelo acúmulo de material denso, com concreções fúngicas nos seios paranasais. Ocorre com maior frequência no seio maxilar, sendo o acometimento do seio esfenoidal mais raro, apenas em 4-8% dos casos. A apresentação clínica é inespecífica, mas quando o seio esfenoidal é acometido cefaléia retro-orbitária ou no vértex craniano é o sintoma mais frequente. **Objetivo:** Relatar caso de bola fúngica esfenoidal. **Relato de caso:** Mulher de 65 anos, com cefaléia intensa e nenhuma queixa ou sintoma nasal. O diagnóstico de bola fúngica esfenoidal foi feito através de TC dos seios da face e o tratamento cirúrgico realizado prontamente. A paciente apresentou-se assintomática já no pós-operatório imediato. Após seis meses de seguimento a paciente não apresentou recidiva do quadro. **Conclusão:** Bola fúngica esfenoidal é uma patologia relativamente rara e que deve ser suspeitada em pacientes com cefaléia intratável clinicamente. A cirurgia endoscópica sinusal é o tratamento de escolha para bola fúngica esfenoidal, curativo na maioria dos casos.

Schwanoma nasal de corneto médio: Relato de Caso

Autor(es): Adriana Esteves Rabello, Fabiana Rocha Ferraz, Jorge Alberto Trigueiro Filho, Helio Creder Bentes, Francisco Javier Gonzalez Poceiro, Lilian Meissner Correia

Palavras-chave: Schwanoma, Seios Paranasais, Corneto Médio

O schwannoma é um tumor que se origina das células de sustentação da bainha de mielina, a qual envolve o axônio da raiz do nervo espinhal ou do crânio. No nariz e seios paranasais surgem de ramos do tronco maxilar do nervo trigêmeo (V par) e do sistema nervoso autônomo. O schwannoma intranasal é bastante raro, correspondendo a 4% dos schwannomas da região de cabeça e pescoço. Os sintomas são inespecíficos, manifestando-se principalmente por rinorréia e obstrução nasal crônicas. O estudo radiológico é importante para a avaliação pré-operatória, assim como a videorinoscopia. Os autores reportam um caso de schwannoma de corneto médio, com extensão para o cavum e o diagnóstico definitivo só foi confirmado pelo anatomopatológico após exérese cirúrgica da lesão.

Mucormicose rinocerebral: relato de caso e revisão de literatura

Autor(es): Paula Magalhães Leite Jesus, Heráclio Villar R. Cavalcanti, Krishnamurti Matos de Araujo Sarmento Júnior, Ricardo Figueiredo de Oliveira, Eduardo Luiz Gomes de Almeida, Mariana Alves Hazan

Palavras-chave: Infecções fúngicas, Mucormicose, Zigomicose

Mucormicose é uma infecção fúngica causada por fungos da classe Zygomycetes, da ordem Mucorales, das espécies *Mucor*, *Absidia* ou, mais frequentemente, *Rhizopus*. Habitualmente, manifesta-se como uma doença oportunista, atingindo em especial pacientes diabéticos mal controlados ou aqueles que fazem uso crônico de medicação imunossupressora. O contágio se dá através do trato respiratório, digestivo ou através de lesões de pele. À partir desse ponto, a infecção se alastra pela circulação sanguínea ou por troncos nervosos. As manifestações clínicas podem ser diversas e dependem tanto do local de inoculação da doença, quanto da imunidade do paciente. Os autores relatam um caso de um paciente de 26 anos, do sexo masculino, diabético, que apresentou epistaxe unilateral direita associada a emagrecimento, edema peri-orbitário bilateral, paralisia de nervo abducente direito, lesão ulcerosa-necrótica em palato e abscesso frontal. Embora imunocompetente, à partir dos achados radiológicos, cirúrgicos e de cultura, foi feito o diagnóstico de mucormicose. Atualmente o paciente se encontra internado no serviço de otorrinolaringologia do HGB em tratamento com anfotericina B.

Rabdomiossarcoma de Vestíbulo Nasal: Relato de Caso

Autor(es): Robson Silvestre da Silva, Emmanuelle Lima de Macedo, Erika Ferreira Gomes, João Paulo de Almeida Silva, Alan Melke Moura Cavalcanti, Guilherme Leal Dantas

Palavras-chave: Rabdomiossarcoma, Tumores Nasais, Tratamento

O rabdomiossarcoma raramente acomete a cavidade nasal. Os autores descrevem um caso de rabdomiossarcoma de região de vestíbulo nasal de rápida evolução, atendido no serviço de otorrinolaringologia de um Hospital Terciário.

Leiomioma vascular nasal- Relato de caso

Autor(es): Érika Ferreira Gomes, João Paulo de Almeida Silva, João Renato, Felipe Mendes Conrado, Emmanuelle Lima de Macedo, Robson Silvestre da Silva

Palavras-chave: Leiomioma nasal, relato de caso

Os leiomiomas são tumores benignos de músculo liso de ocorrência rara na cavidade nasal e seios paranasais. São tumores de localização mais frequente no trato digestivo e útero, podendo ser eventualmente encontrado na pele e tecido subcutâneo. Menos de 1% de todos leiomiomas ocorrem na região da cabeça e pescoço e destes, apenas 3% na cavidade nasal e seios paranasais. Há uma prevalência do tumor no sexo feminino, manifestando-se geralmente entre a quarta e sexta décadas de vida e acometendo principalmente o corneto inferior. Paciente CFA, sexo feminino, 24 anos atendida no ambulatório de otorrinolaringologia com queixa principal de obstrução nasal bilateral que iniciou no lado direito há cerca de um ano e dois meses. Afirmava ainda cefaléia frontal importante e episódios de epistaxe de moderada intensidade desde o início do quadro. No exame físico foi visualizado presença de lesão tumoral ocupando toda a fossa nasal direita, rebatendo o septo nasal e obliterando a fossa nasal esquerda. Foi solicitado TC de seios da face onde foi evidenciado lesão tumoral de densidade de parte moles, ocupando toda fossa nasal direita e rebatendo o septo nasal para a esquerda, captando intensamente o contraste. Não foi evidenciado destruição ou invasão de estruturas ósseas. Foi realizado biópsia da lesão com histopatológico, onde chegou-se ao diagnóstico de leiomioma vascular nasal. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico, com arteriografia e embolização prévia, e encontra-se em acompanhamento no serviço de ORL.

Sarcoma granulocítico em órbita e seio maxilar

Autor(es): João Bosco Botelho, Rodolfo Fagionato de Freitas, Daniele Memória Ribeiro Ferreira, Marina Motta de Moraes, Rafaela Cristina de Sousa

Palavras-chave: Sarcoma, Leucemia, Órbita, Seio maxilar

Cisto de Thornwaldt causando obstrução nasal

Autor(es): Alano Nunes Barcellos, Carolina Pimenta Carvalho, Daniel Caldeira Teixeira, Juliano De Oliveira Sales, Márcio Arruda

Palavras-chave: Cisto de Rinfaringe, Obstrução Nasal, Cisto de Thornwaldt, Tornwaldt

Os cistos da nasofaringe são raros. O cisto de Thornwaldt ou bolsa faríngea é uma lesão congênita remanescente da notocorda, que pode ser assintomática ou se volumosa causar obstrução nasal. Pode também apresentar rinorréia posterior, cefaléia occipital, disfunção tubária. Endoscopia nasal flexível é o exame de rotina que melhor visualiza a lesão. A Ressonância magnética é indicada para avaliação do tamanho, relações anatômicas e seu conteúdo. Apresentamos um caso de uma paciente com 64 anos de idade, com obstrução nasal progressiva, portadora de cisto nasofaríngeo, cuja história, exame físico e estudo radiológico sugeriram tratar-se de cisto de Thornwaldt. A paciente foi submetida à exérese do cisto por via transnasal endoscópica, e o exame anatomo-patológico confirmou o diagnóstico.

Nasoangiofibroma atípico - Relato de Caso

Autor(es): Adriano Sergio Freire Meira, Maria José Claudino de Pontes, Ricardo Márcio Moraes, Davi Veloso Guerra, Náide Maria Rego e Silva, Camila Gomes Fernandes de Souza

Palavras-chave: angiofibroma. Atípico. Relato

O angiofibroma juvenil da nasofaringe é um tumor benigno que tem por origem o tecido conectivo frouxo da nasofaringe, é ocorre quase que exclusivamente em jovens do sexo masculino. O Mesmo pode obstruir a cavidade nasal, invadir os seios paranasais, órbita e a cavidade craniana. Epistaxe é o sintoma mais frequente. A extensão do tumor pode ser determinada por TC ou RMN. A fonte do suprimento sanguíneo e a presença de e a dimensão intracranial da lesão são determinados com angiografia seletiva de carótidas interna e externa. Apesar de que os angiofibromas possa envolver com a maturidade, o tratamento cirúrgico é quase sempre necessário. A embolização com a ressecção da lesão é o mais definitivo, mas a radioterapia pode ser um alternativa de escolha para pacientes com extensa lesão intracranial. Os autores apresentam o caso de dois pacientes com uma atípica localização tumoral

Doença de Rosai-Dorfman manifestando-se em cavidade nasal

Autor(es): Nilvano Alves Andrade, Eriko Soares A Vinhaes, Isadora Veloso Saraiva, Ana Cláudia Ramos, vanessa almeida basílio

Palavras-chave: Rosai-Dorfman, cavidade nasal

A doença de Rosai-Dorfman é uma desordem benigna de etiologia desconhecida que se caracteriza por uma histiocitose sinusal. Ela normalmente ocorre na primeira década de vida e se manifesta com aumento maciço dos linfonodos cervicais. A doença tem um curso benigno e o envolvimento da cavidade nasal é excepcional. Nós relatamos um caso de uma mulher de 65 anos com queixa de obstrução nasal e episódios de epistaxe ocasionais. A etiologia foi confirmada pela histologia da massa nasal, sendo compatível com doença de Rosai-Dorfman.

Pneumatização de cornetos inferiores

Autor(es): Caio Athayde Neves, Oswaldo Nascimento Jr, Frederico dos Santos David, Henrique Fernandes de Oliveira, Mario Orlando Dossi

Palavras-chave: Corneto, Inferior, Bolhoso, Pneumatização

Hipertrofia dos cornetos inferiores é causa frequente de obstrução nasal e o tipo mais raro de corneto inferior é o bolhoso, com 12 casos descritos na literatura, apenas 6 bilaterais. Apresentamos caso de corneto inferior bolhoso bilateral com obstrução nasal e sua abordagem cirúrgica.

Dente em cavidade nasal de etiologia não traumática: apresentação rara

Autor(es): Henrique Fernandes de Oliveira, Marcelo Braz Vieira, Wady Miguel Santos Buhaten, Caio Athayde Neves, Giovanni Paolo Seronni, Mário Orlando Dossi

Palavras-chave: Cavidade nasal, Cirurgia endoscópica, Dente

A presença de dente supranumerário ou ectópico não é fato incomum, sendo estimado ocorrer em 1% da população geral. Contudo, um dente em cavidade nasal constitui-se em evento raro, independente da etiologia. Pode ser sintomático ou não, sendo o diagnóstico clínico e radiológico. O tratamento deve objetivar a extração dentária. A despeito da incomum apresentação ectópica em cavidade nasal, a etiologia não traumática, comum na faixa etária, e o caráter assintomático tornam o relato ainda mais peculiar.

Linfoma Nasal Primário tipo NK/T

Autor(es): Alberto Marcos Manfrim, Renato Roithmann, Marinêz Bizarro Barra

Palavras-chave: Paranasal, Linfoma, Neoplasia

Linfomas do nariz e seios paranasais são incomuns e não apresentam uniformidade em suas apresentações clínico-patológicas, causando dificuldades para o entendimento da história natural da doença e os desfechos dos tratamentos utilizados. Em termos gerais, as células desse linfoma apresentam em sua superfície os marcadores CD2+, CD56+ e CD3-, isso faz com que a doença tenha um tropismo maior para os vasos, aumentando sua adesão e causando efeitos devastadores. Recomendações terapêuticas e o prognóstico da doença não são bem conhecidos porque existem poucas séries de casos com um número suficiente de pacientes que foram tratados uniformemente. Nesse trabalho relatamos um caso de linfoma nasal primário tipo NK/T, onde o diagnóstico é enfatizado.

Fístula liquórica oriunda de forame redondo associada a agenesia de seio maxilar

Autor(es): Ana Cláudia Nogueira Ramos, Eriko Vinhaes, Nilvano Andrade

Palavras-chave: Agenesia de seio maxilar, Fístula liquórica, Forame redondo

Fístula liquórica nasal espontânea representa uma entidade clínica rara, potencialmente grave pelo risco de desenvolvimento de meningite. Os locais mais susceptíveis para o aparecimento de fístulas são a placa cribiforme, seio esfenoidal e etmóide anterior. Fístulas oriundas do forame redondo são ainda mais raras. Não foram encontrados relatos na literatura associando fístula liquórica a agenesia do seio maxilar. A cirurgia endonasal endoscópica têm sido amplamente utilizada para o reparo do problema, obtendo altas taxas de sucesso. Relatamos caso de paciente jovem, do sexo masculino, portador de fístula liquórica nasal associada a agenesia do seio maxilar ipsilateral, tratado com sucesso pela técnica endoscópica endonasal.

Complicação pré e pós-septal em paciente com sinusite aguda: relato de caso e revisão da literatura

Autor(es): Robson Antonio Palma, Fausto A. de Paula Junior, José Maria Pinto Neto, Marcos Marques Rodrigues, Monica Bergamo Lopes F. de Barros, Marcelle Rodrigues Coviello

Palavras-chave: abscesso orbitário, complicação orbitária, sinusite

Introdução - Entre as complicações da sinusite, as que envolvem a região orbitária são as mais frequentes, geralmente associada ao comprometimento dos seios etmoidais em pacientes mais jovens. Relato de Caso - G.I.G, 11 anos, masculino, queixou-se de dor, edema e hiperemia ocular esquerda antecedidos em cerca de cinco dias de cefaléia frontal persistente, rinorréia purulenta, obstrução nasal, febre não aferida e tosse, em uso de axetil cefuroxima há três dias. Ao exame físico, apresentava secreção purulenta visualizada em meato médio esquerdo e secreção purulenta em orofaringe na oroscopia. Na avaliação oftalmológica apresentava edema bupalpebral à esquerda com proptose e limitação parcial da motilidade ocular, sem oftalmoplegia. Acuidade visual e reflexos pupilares sem alterações. Fundoscopia e avaliação de pares cranianos normais. TC demonstrou velamento de seios etmoidais e esfenoidais, deslocamento látero-inferior de globo ocular esquerdo, coleção na parede medial e teto da órbita. O paciente foi internado com clindamicina, ceftriaxona e hidrocortisona. Realizamos a sinusectomia endoscópica com abertura de etmóide anterior e posterior, esfenóide e maxilar à esquerda com ressecção da lâmina papirácea e drenagem do abscesso subperiosteal. Permanecendo em ambiente hospitalar por sete dias com melhora progressiva do quadro clínico. Após 24 horas de alta hospitalar com clindamicina via oral e ceftriaxone IM, retornou ao serviço com piora do edema e hiperemia e aparecimento de flutuação em pálpebra superior esquerda que foi drenado sem mais complicações. **Discussão:** O presente trabalho descreve um caso de abscesso palpebral associado a um abscesso subperiosteal enaltecendo a importância de um diagnóstico precoce e um tratamento eficaz para diminuição da morbidade.

Mucocele frontal secundária a corpo estranho pós-traumático

Autor(es): Otavio Marambaia, Amaury de Machado Gomes, Pablo Pinillos Marambaia, Maili Pinheiro, Fabio Siqueira Costa Almeida

Palavras-chave: CORPO estranho, frontal, mucocele, pós-trauma

Mucoceles são lesões benignas, císticas, expansivas, revestidas por um epitélio pseudo-estratificado, que resultam do acúmulo de secreção mucosa dentro de uma cavidade bloqueada, sendo a região fronto-etmoidal a mais acometida. Podem ser classificadas em primária, quando a causa da mucocele é inflamatória sem mecanismo definido, e secundária quando existe um evento causador do bloqueio a drenagem de secreções do seio paranasal ou glândula mucosa. Tais eventos podem ser traumas craniofaciais, corpos estranhos e cirurgias nasossinusais. O diagnóstico é feito por exame de imagem, e o tratamento é eminentemente cirúrgico, sendo a marsupialização endoscópica atualmente a primeira escolha. O presente relato tem como objetivo apresentar um caso de mucocele com presença de corpo estranho em seio frontal após 30 anos de trauma automobilístico.

Rinolito: relato de caso associado à cacosmia

Autor(es): Klinger Vagner Teixeira da Costa, Pollyana Ferraz Rego

Palavras-chave: rinolito, cacosmia, obstrução nasal

Os autores relatam um caso de cacosmia objetiva, obstrução nasal leve e rinorreia intermitente em um homem de 31 anos desde a infância causados por rinolito. A rinolitíase é uma formação cálcica estratificada encontrada em fossa nasal, rara e visível ao exame radiológico. Pode ser acompanhada de várias apresentações clínicas e o tratamento é cirúrgico. Uma avaliação otorrinolaringológica detalhada é necessária para o correto diagnóstico.

Rinolit: Um caso de cacosmia desde a infância

Autor(es): Klinger Vagner Teixeira Da Costa, Polliana Ferraz Rego

Palavras-chave: Rinolito, cacosmia, obstrução nasal

Os autores relatam um caso de cacosmia, obstrução nasal leve e rinorréia intermitente desde a infância em um homem de 31 anos caudado por rinolito. A rinolitíase é uma formação cálcica estratificada encontrada em fossa nasal, rara e visível ao exame radiológico. Pode ser acompanhada de várias apresentações clínicas e o tratamento é cirúrgico. Uma avaliação otorrinolaringológica detalhada é necessária para o correto diagnóstico.

Rinolitíase em adolescente 04 anos de evolução: relato de caso.

Autor(es): Osvaldo Vinícius Biill Primo, Luís Henrique Chechinato Costa

Palavras-chave: Corpo Estranho Nasal, Rinolitíase, Adolescente

A rinolitíase é uma entidade pouco freqüente na prática clínica, sobretudo na faixa etária pediátrica. O rinolito é uma pedra que se forma na cavidade nasal, geralmente a partir de um corpo estranho do nariz, formado pela deposição de sedimentos orgânicos e nãoorgânicos sobre este substrato. Esta doença raramente é assintomática, podendo manifestarse com sintomas similares ao de uma sinusite, com rinorréia purulenta unilateral, associada ou não à obstrução nasal e epistaxe. O diagnóstico correto depende da realização de uma boa anamnese, exame físico e exames de imagem. Os autores relatam o caso de um adolescente de 12 anos de idade, com história de duração de 04 anos de rinorréia unilateral fétida, com diagnóstico final de rinolitíase em cavidade nasal esquerda.

Papiloma Invertido Nasosinusal

Autor(es): Mayte Treto Fernández, Mayte Treto Fernandez, Osmani E. Gomez Diaz, Griselys Cordovez Torres

Palavras-chave: Papiloma, Tomografia, Masa tumoral, tumor

Paciente feminino de 63 años de edad que hace 2 años comienza con obstrucción nasal y rinorrea acuosa con estrias sanguinolentas por fosa facial y rinorrea acuosa con estrias sanguinolentas por fosa nasal derecha, al examen rinoscopico se observa una tumoración sésil, se planifica la cirugía para resección y estudio histológico, pero se niega en esa ocasión luego de 6 meses comienza con episodios de epistaxis, los cuales se han hecho progresivos, se continua el estudio y se realiza Tomografía Axial Computarizada donde se precisa una imagen tumoral que ocupa la fosa nasal derecha, seno maxilar derecho y se extiende hacia nasofaringe, se realiza tratamiento quirúrgico, ampliamos con rinotomía lateral, resecamos la lesión que ofrece aspecto friable y color grisáceo. El estudio histológico confirma un Papiloma Invertido Nasosinusal.

Miasis Nasal y Vasculitis Sistémica

Autor(es): Mayte Treto Fernández, Maria Elena Castillo Corzo, Rosbel Alemán Rosquete

Palavras-chave: Miasis, Úlceras sépticas, vasculitis sistémica

Paciente masculino de 77 años de edad, alcohólico, con antecedentes de Insuficiente cardíaca congestiva. En 1991 sufre una hemorragia subaracnoidea, sin secuelas, además de una insuficiencia suprarrenal llevando tratamiento prolongado con esteroides. Es traído al centro por epistaxis intermitente de 2 días de evolución e intranquilidad. Al examen físico encontramos edema facial en párpados y hemícaras, con aumento de volumen en la pirámide nasal, y úlceras sépticas en miembros inferiores. En la rinoscopia anterior se constata sangre en ambas fosas nasales, salida de secreciones mucopurulentas fétidas, con pequeñas larvas de color amarillas de aproximadamente 4 mm. Las lesiones ulcerosas que describimos anteriormente en los miembros inferiores empeoraron hacia la necrosis, apareciendo un cuadro vasculítico con úlceras diseminadas en los cuatro miembros, con flictenas en la piel y

las uñas tomaron un color oscuro. Es valorado en conjunto por medicina interna, angiología y ORL donde se impone tratamiento para la vasculitis con Ciclofosfamida, Zofrán, Furosemida y se sustituye la Penicilina por la Cefazolina, se realiza biopsia de las lesiones en piel y se tralada despues de una semana para el Servicio de Angiología.

Plasmocitoma solitario de seno maxilar

Autor(es): Mayte Treto Fernández, Amado Luis Figueroa Alvarez, Maria Elena Castillo Corzo

Palavras-chave: plasmocitoma, masa hiperdensa

Paciente de 55 años de edad que acude por primera vez a la consulta de otorrinolaringología en octubre del 2005 por presentar obstrucción nasal mantenida, cefalea ocasional, dolor en la hemícaras derecha y secreción nasal mucopurulenta sobre todo por fosa nasal derecha de 3 meses de evolución, en el examen físico de las fosas nasales, se observaron imágenes de aspecto polipoideo en fosa nasal derecha. Se le realiza RX de senos paranasales y se evidencia una opacidad del seno maxiloetmoidal derecho tomándose la conducta de realizar tratamiento quirúrgico. En el postoperatorio como secuela de la cicatrización, se formó una fístula en el surco gingivolabial con secreciones mucosas. En marzo del 2007 al persistir la obstrucción nasal, cefalea ocasional, dolor en hemícaras derecha, secreción nasal purulenta y salida de secreción de aspecto mucosa por la fístula gingivolabial de forma permanente, en el examen físico de la especialidad encontramos en la Rinoscopia anterior secreciones mucopurulentas en la fosa nasal derecha, y la presencia de tejido de aspecto polipoideo que ocupaba la fosa nasal del mismo lado, se le indica un TAC de senos paranasales, el 15 de marzo se informa: Masa hiperdensa que ocupa el seno maxilar derecho con desplazamiento de la pared nasoastral y lesión ósea de dicha pared. Se decide realizar intervención quirúrgica el 24 de abril con la técnica CADWELL-IUC bajo anestesia general endotraqueal. Se observa un seno maxilar derecho ocupado por una tumoración de color rosado pálido, segregaciones y destrucción de la pared nasoastral derecha.

Atresia Coanal Congênita Bilateral: paciente de 35 años

Autor(es): Andreia Ellery Frota, Vânia Paes, David Esquenazi, Samuel Rachid de Vasconcelos, Lúcia Joffily

Palavras-chave: Atresia das Cóanas, Cavidade Nasal, Endoscopia, Mitomicina

Introdução: Atresia coanal congênita é a falha no desenvolvimento da comunicação entre a cavidade nasal posterior e a nasofaringe. A incidência é de 1:5.000 a 1:8.000 nascidos vivos, sendo mais comumente unilateral e no sexo feminino. **Objetivo:** descrever a epidemiologia, a sintomatologia e os principais acessos cirúrgicos para correção da atresia coanal, a partir do relato de um caso. **Relato do caso:** Sexo feminino, 35 anos, apresentando atresia coanal bilateral óssea. O diagnóstico foi realizado por tomografia computadorizada de seios paranasais e endoscopia nasal. Foi realizada correção cirúrgica com acesso transeptal associado ao acesso transnasal via endoscópica, com confecção de retalho mucoperiosteal cobrindo a parede lateral da neocoana. Realizada aplicação tópica de mitomicina. Não foi colocado stent. **Conclusão:** Em nossa experiência, o acesso transnasal via endoscópica constitui via de escolha para correção cirúrgica da atresia coanal congênita. Nos casos em que houver espessamento importante da porção posterior do vômer, o acesso transeptal pode ser associado ao transnasal. Não há necessidade da colocação de stents no pós-operatório, caso seja confeccionado um flap mucoso recobrimo a área cruenta da neocoana.

Recidiva de tumor renal de células claras apresentando-se como lesão vegetante única em fossa nasal

Autor(es): Maria Júlia Abrão Issa, Anna Paula Batista de Avela Pires, Bruno Holanda Santos, Carlos Augusto Aglio, Denny Fabrício Magalhães Veloso, Lilian Mara Valadares, Fernanda Risério Dourado Leite, Janaina Couto Vieira, Felipe de Almeida Assunção, Nicodemos José Alves de Sousa

Palavras-chave: Carcinoma de Células claras metastático, Fossa nasal, Tumor nasal, epistaxe, obstrução nasal

Miopericitoma em fossa nasal

Autor(es): Arethusa Medeiros, Paulo Eduardo Przysiezny, Ian Selonke, Elise Zimmermann, Sadi Roberto Menta

Palavras-chave: Hemangiopericitoma, Neoplasias nasais, Obstrução nasal, tumor vascular

Introdução: Os miopericitomas representam cerca de 1 % dos tumores vasculares, sendo relativamente comum na região de cabeça e pescoço, 25% dos casos, e raro nas cavidades nasais e paranasais. **Objetivo:** descrever um caso de miopericitoma em fossa nasal. **Material e Método:** Apresentamos um caso de paciente adulta, do sexo feminino, com queixas de obstrução nasal, dor em região de fossas nasais e epistaxe eventual em fossa nasal direita, apresentando massa angiomatosa e facilmente sangrante, não pulsátil, ocupando toda fossa nasal direita.

Pólipo esfenocoanal - relato de caso

Autor(es): Alano Nunes Barcellos, Carolina Pimenta Carvalho, Daniel Caldeira Teixeira, Taiane Nunes Barcellos, Aureliano Carneiro Barreiros

Palavras-chave: pólipo coanal, pólipo esfenocoanal, cirurgia endoscópica

Os pólipos esfenocoanais são tumores raros originados do seio esfenóide. O sintoma principal é a obstrução nasal progressiva. Diagnóstico diferencial é principalmente o pólipo antrocoanal, sendo a tomografia computadorizada e a ressonância magnética a melhor maneira de diferenciá-los. O tratamento dos pólipos esfenocoanais é cirúrgico. Apresentamos um caso de uma paciente de 11 anos de idade que apresentava, há cerca de um ano, obstrução nasal unilateral por pólipo esfenocoanal, tratado com remoção endoscópica completa. Seguimento pós-operatório no sexto mês, sem sintomas e sem sinais de recidiva.

Hemangioma nasal na infância : relato de caso

Autor(es): João José de Oliveira Jr

Palavras-chave: Hemangioma nasal, infância, tumor benigno

O autor apresenta um caso de hemangioma nasal, sendo este o tumor benigno mais comum da infância e relativamente comum na região de cabeça e pescoço, correspondendo a cerca de 20% de todas neoplasias da cavidade nasal (6). Seu diagnóstico requer suspeita clínica aliado a recursos de imagem e técnicas histológicas. A conduta terapêutica mais adequada ainda é alvo de grandes discussões.

Pneumosinus dilatans frontal

Autor(es): Leonardo Andrade Ribeiro, Roberto Eustáquio Santos Guimarães, Diogo Baptista Barbosa, Mariana Oliveira Maia, Geraldo de Assis Carvalho Júnior

Palavras-chave: Frontal, Pneumosinus, Dilatans, Pneumocele

Pneumosinus dilatans é uma condição rara que causa deformidade facial. É definido como um aumento dos seios paranasais acima dos seus limites, preenchido por ar e recoberto por mucosa normal. A etiologia desse processo ainda não foi determinada. Apresentação do caso: Os autores apresentam um relato de caso de assimetria facial, protusão do globo ocular e do osso frontal à esquerda. A tomografia computadorizada dos seios da face revelou dilatação anormal do seio frontal esquerdo ocupando grande parte da porção esquerda do osso frontal. Discussão: Pneumosinus dilatans é uma entidade que causa deformidade facial e pode evoluir com comprometimento oftalmológico. Apresenta como diagnóstico diferencial a mucocoele, pneumocoele e a hiperaeração do seio. Considerações finais: Pneumosinus dilatans é uma entidade rara, porém se apresenta na prática clínica como um diagnóstico diferencial de mucocoele. Com os avanços tomográficos e cirúrgicos, esta patologia tem um excelente prognóstico desde que reconhecida e corretamente tratada.

O método clínico na medicina antroposófica e a clínica foniátrica: o homem em sua complexidade

Autor(es): Mauro Domingues Fernandes, Beatriz Cavalcante Novaes

Palavras-chave: Foniatria, Método clínico, Epistemologia, Medicina antroposófica, Dislexia

O trabalho tem por objetivo investigar o método clínico na medicina antroposófica, identificar contribuições de sua abordagem para uma compreensão dos fenômenos da audição e linguagem na clínica foniátrica e identificar possíveis desdobramentos na construção de caminhos terapêuticos nos distúrbios de linguagem. O desenho da investigação é de um estudo de caso, na medida em que se configura pela análise de um conjunto delimitados de situações em suas várias relações-relativas a um processo específico: um caso em que o método clínico na medicina antroposófica foi utilizado, tendo demandas relativas aos distúrbios de audição e linguagem incluindo-se a dislexia e dificuldades na aprendizagem, gerando possibilidades de compreensão dos passos diagnósticos inerentes a essa metodologia, suas diferentes perspectivas qualitativas integradas, em diálogo com os dados quantitativos, e as estratégias terapêuticas que constituíram o planejamento clínico. Esse é um dos desafios que a medicina antroposófica procura enfrentar, que seria o homem em sua complexidade, em seus elementos qualitativos e quantitativos em sua abordagem. Foi introduzida no Brasil em torno de 1960, tendo sido reconhecida como prática médica pelo conselho federal de medicina em 1993. fundamentada epistemologicamente na Antroposofia, sistematizada pelo filósofo da ciência Rudolf Steiner no início do século XX. Os desdobramentos do método clínico são observados na clínica foniátrica, aprofundando as possibilidades diagnósticas com a ampliação das estratégias terapêuticas, observando-se contribuições para as ciências da saúde na atualidade, incluindo-se reflexões epistemológicas, a humanização do atendimento, as pesquisas e o aprofundamento no uso de terapêuticas naturais, incluindo-se as medicamentosas e uma ênfase salutogênica em sua prática.

Proposta para regulamentação técnica de equipe multidisciplinar hospitalar especializada em disfagia

Autor(es): José Luiz de Souza, Maria de Lourdes Monteiro Baptista de Souza

Palavras-chave: Disfagia, Equipe Multidisciplinar, Equipe Interdisciplinar, Aspiração, Pneumonia

Disfagia é, cotidianamente, encontrada nos hospitais brasileiros, muitas vezes, não sendo diagnosticada, conduzida e tratada de maneira adequada, devido a não existência de uma equipe multidisciplinar hospitalar especializada em disfagia. O objetivo deste trabalho foi embasar, através de uma revisão da literatura, uma proposta para regulamentação técnica desta equipe, criando a obrigatoriedade da presença de profissionais especializados atuantes, preocupados em detectar, reabilitar, orientar e gerenciar pacientes disfágicos, promovendo a prevenção da aspiração e de suas consequências, contribuindo na rapidez da recuperação e na diminuição dos custos hospitalares.

Proposta de escore modificado para avaliação videolaringoscópica de sinais sugestivos de laringofaringite crônica por doença do refluxo gastroesofágico

Autor(es): Claudia Alessandra Eckley, Gustavo Leão Castilho, Cibelle Nunes de Arruda

Palavras-chave: Doença do Refluxo Gastroesofágico; Laringoscopia; Diagnóstico; Laringite; Faringite.

Introdução: O diagnóstico videolaringoscópico do Refluxo Laringofaríngeo (RLF) ainda é controverso. O escore mais utilizado (Reflux Finding Score - RFS) carece de dados pertinentes às alterações faríngeas. **Objetivo:** Propor modificação no RFS que inclua sinais inflamatórios na faringe. **Material e Método:** O novo escore analisa a presença e intensidade de 4 itens adicionais: Hiperplasia linfóide da parede posterior da faringe (PPF), hiperplasia das amígdalas linguais, estase salivar, e hiperreflexia nauseosa. Foram estudados 20 pacientes pré e pós-tratamento para testar a sensibilidade e reprodutibilidade do novo escore. **Resultados:** O RFS médio pré-tratamento foi de 17,6 pontos e o MRFS foi de 25,4 pontos. Pós-tratamento o RFS médio foi de 5,5

pontos e o MRFS médio foi de 8,4 pontos. Os parâmetros que mostraram maior correlação com a melhora clínica foram a granulação da PPF e a estase salivar. **Conclusão:** O MRFS é um instrumento sensível e reprodutível para o diagnóstico e acompanhamento clínico do RLF.

P3.42

SGP: 5291

Disfagia e refluxo laringo-faríngeo: perfil dos pacientes atendidos na semana da voz em 2007 em um serviço de Otorrinolaringologia em Salvador-Bahia

Autor(es): Ticiane Rocha Francisco, Kleber Pimentel, Otávio Marambaia, Amaury M Gomes, Marília Sampaio, Fernanda M Andrade, Leonardo M Gomes

Palavras-chave: laringe, disfagia, refluxo laringofaríngeo

A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) abrange amplo espectro de manifestações clínicas. Tosse crônica, pigarros, disfonia, globus faríngeo, odinofagia e disfagia tem se mostrado comuns nos pacientes com refluxo laringo-faríngeo (RLF) assim como quadros de asma, aspiração periódica, granulomas de prega vocal, disfunção da tuba auditiva, perda do esmalte dos dentes e até câncer de laringe e faringe 6,7,8,9,13,14. **Objetivo:** descrever as freqüências do sintoma disfagia e de refluxo laringofaríngeo além de avaliar se há uma associação entre esses dois achados. **Material e método:** Estudo comparativo de casos de pacientes que compareceram na campanha da semana da voz realizada em um serviço de Otorrinolaringologia, no período de 16/04/2007 a 19/04/2007, em Salvador-BA. **Resultados:** Foram incluídos 111 pacientes com média de idade de 39,5 ±12,1 anos, mediana de 38 anos e variação de 21 a 72 anos. Havia 82 % (n= 91) de mulheres e 18 % (n= 20) de homens. A freqüência do sintoma disfagia foi de 39,6 % (n= 44), 20 % dos pacientes (n=33) apresentavam exames positivos para RLF e associação mostrou que 25 % (n=11) dos pacientes disfágicos tinham RLF. A análise do teste qui-quadrado mostrou uma relação de 0,36. **Conclusão:** Não se pode afirmar que o sintoma disfagia é definidor de pacientes com refluxo laringofaríngeo.

P3.43

SGP: 5298

Deteção de faringoamigdalite por Streptococcus pyogenes e de portadores assintomáticos deste patógeno em pré-escolares de uma creche

Autor(es): Rafael Peterson Soares Santos, Therezita M. Peixoto Patury Galvão Castro

Palavras-chave: Streptococcus pyogenes, faringite, pré-escolar, anti-estreptolisina, febre reumática.

Introdução: A febre reumática é uma complicação tardia, inflamatória, não supurativa, de base imunológica recidivante e que, freqüentemente, atinge indivíduos de 5 a 15 anos de idade, de ambos os sexos, após infecções repetidas de faringoamigdalites pelo Streptococcus pyogenes. Os portadores assintomáticos deste patógeno podem ter complicações como febre reumática e os portadores são mais freqüentes do que sintomáticos. **Objetivo:** Identificar crianças com infecção de orofaringe causada pelo Streptococcus pyogenes e os portadores assintomáticos deste patógeno. **Casística e Método:** Estudo transversal com 21 pré-escolares, de 3 a 6 anos, procedentes de uma creche que atende crianças das Favelas Sururu de Capote, Mundaú e Nova Esperança em Maceió-AL, divididos em dois grupos: aquelas com sintomas de faringoamigdalites e as assintomáticas. Realizou-se swab de orofaringe e cultura para identificação do Streptococcus pyogenes, além de coleta sanguínea para dosagem sorológica da anti-estreptolisina "O" (ASO). **Resultado:** 71,4% dos pré-escolares com sintomas de faringoamigdalites e 42,9% dos pré-escolares assintomáticos tiveram cultura de orofaringe positivas. A dosagem de ASO foi positiva em 28,6% dos pacientes assintomáticos. **Conclusão:** Os resultados deste estudo nos permitem sugerir que as creches possam representar um fator de risco para a colonização da orofaringe por Streptococcus pyogenes. Sendo necessário estudo de correlação entre creche e grupo controle.

P3.44

SGP: 5299

Graduação dos Abscessos Cervicais

Autor(es): Marina Serrato Coelho, Marcos Mocellin, Gyl Ramos, Andrea Thomaz Soccol, Paulo Lobo

Palavras-chave: Abscesso cervical, Protocolo, Infecção pescoço

As infecções dos espaços cervicais profundos constituem quadros graves. A compreensão anatômica loco-regional e classificação de sua gravidade é necessária para um protocolo de conduta. **Material e método** Avaliou-se: impressão clínica, estado geral, condição respiratória, estado loco-regional, antibióticos utilizados e comorbidades. Após, organizou-se a classificação de gravidade. **Resultados** 150 pacientes (80 homens e 60 mulheres) com idade média de 31 anos. Em 37% a origem era dentária. Na avaliação loco-regional, 67% até nível I e II. Quanto a gravidade, Grau I em 46%, II em 36%, III em 15% e 4 em 3%. Somente antibioticoterapia foi utilizada em 27%. A associação com cirurgia ocorreu em 73 **Conclusão** A padronização da conduta terapêutica e a sua classificação em gravidade é fundamental para a sistematização do atendimento e diminuição da morbi-mortalidade.

P3.45

SGP: 5320

Análise de casos de Papilomatose laríngea - características e evolução clínica

Autor(es): Tatiana Guthierre Targino Dos Santos, Rosane Siciliano Machado, Andre Gauderer Aguiar, Nicolau Tavares Boechen, Felipe Felix, Shiro Tomita

Palavras-chave: papilomatose laríngea, Média de cirurgias

A papilomatose laríngea (PL) é uma patologia benigna, caracterizada por tumorações de aspecto vegetante, crescimento variável e recidivante. Ocorre mais freqüentemente nas pregas vocais (ppv), causando obstrução de vias aéreas superiores, disfonia e dispnéia. Acomete qualquer faixa etária, tendo mais complicações em sua forma juvenil, além de necessitar de um maior número de intervenções cirúrgicas. Sua etiologia ainda não é bem definida, ficando o tratamento da PL bastante prejudicada, visto que nenhum esquema terapêutico conseguiu sucesso absoluto na erradicação dessa patologia. As intervenções cirúrgicas periódicas podem levar a formações cicatriciais como sinéquias e/ou estenoses. Atualmente há estudos demonstrando a diminuição das recidivas quando associa-se à microcirurgia de laringe o uso de Cidofovir ou da vacina contra a caxumba. Neste estudo analisamos pacientes com papilomatose laríngea, suas características, assim como sua evolução clínica e cirúrgica.

P3.46

SGP: 5343

Membrana Laríngea Congênita Familiar

Autor(es): Luciano Rodrigues Neves, Sylvia Leão, Rosiane Yamasaki, Renata Azevedo, Osiris do Brasil, Paulo Pontes

Palavras-chave: Laringe, Membrana laríngea, Congenito, Doenças laríngeas

As membranas laríngeas congênitas são malformações congênitas raras decorrentes da incompleta reabsorção da camada epitelial que oblitera a laringe durante o desenvolvimento fetal. A apresentação clínica é variada, dependendo do grau de acometimento da via aérea e estruturas envolvidas, desde disfonia, rouquidão, estridor e até estresse respiratório. O objetivo desse trabalho é apresentar dois casos clínicos de Membrana laríngea familiar ocorrido em duas irmãs conjuntamente a revisão bibliográfica pertinente.

P3.47

SGP: 5344

Exame laringológico de um grupo de crianças com disfagia

Autor(es): Renata de Aquino Pereira Nunes, Maurício Koenigk Santos, Leonardo Silva, Alessandro Ferre Fernandes, Denise Lopes Madureira

Palavras-chave: laringe, criança, disfagia, exame

A disfagia é sintoma dos mais debilitantes, uma vez que acaba por fazer seu portador mudar seus hábitos alimentares se ocorrer de maneira sutil, ou levar a situações incapacitantes se ocorrer de maneira intensa. A investigação e compreensão dos quadros de disfagia no adulto são bastante estudados, havendo já uma rica literatura sobre o assunto. Entretanto, na infância os estudos deixam a desejar. **Objetivo:** Apresentar nossa experiência na investigação faringolaringológica de crianças com queixas de disfagia. **Material e Método:** Foram levantados os prontuários de 42 crianças acompanhadas no ambulatório de Laringologia da Santa Casa de São Paulo, no ano de 2006. Levantamos os dados quanto à idade o sexo, idade gestacional, problemas associados, status da deglutição e diagnóstico final. Todos os exames nasofaringolaringológicos foram descritos. **Resultados:** Muitas crianças

não puderam completar o protocolo de exame por apresentarem riscos de aspiração. Foi possível avaliar a sensibilidade e mobilidade laríngea, assim como a penetração de líquidos junto a laringe e traquéia. **Conclusões:** A determinação da capacidade de deglutição é fundamental em casos de disfagia, principalmente no que se refere a proteção das vias aéreas inferiores. O exame de laringoscopia por nasofibrosopia deve ser o exame inicial, uma vez que tem acuidade para definir se a criança pode dar continuidade no screening de deglutição com exames mais invasivos.

P3.48

SGP: 5395

Tireoplastia tipo iii de isshiki: análise da frequência fundamental pré e pós operatória de 10 pacientes

Autor(es): Christiano de Giacomo Carneiro, João Aragão Ximenes Filho, Fabrício Scapini, Andréa Frágoas Arruda

Palavras-chave: Tireoplastia tipo III, desordem mutacional da voz, pitch vocal

Introdução: A voz masculina agudizada pode levar ao comprometimento social e profissional. Quando os resultados fonoterápicos são insuficientes, a tireoplastia tipo III de Isshiki pode ser indicada. O objetivo do trabalho é apresentar a evolução clínica e a frequência da voz de 10 pacientes do sexo masculino com voz agudizada submetidos à Tireoplastia Tipo III de Isshiki. **Material/ Métodos:** 10 pacientes do sexo masculino que apresentavam voz agudizada foram submetidos à Tireoplastia Tipo III de Isshiki após insucesso na terapia fonoaudiológica. A técnica utilizada em todos os casos foi semelhante à de Isshiki. **Resultados:** Após a cirurgia todos os pacientes apresentaram redução da frequência fundamental da voz ($p < 0.001$), no seguimento pós-operatório de no mínimo 7 meses. **Conclusão:** A Tireoplastia Tipo III de Isshiki mostrou ser eficaz para esses pacientes com voz agudizada.

P3.49

SGP: 5406

Granuloma de processo vocal: característica clínica, evolução e tratamento

Autor(es): Mauro Luiz Schmitz Ferreira, Jose Francisco Luitgards Moura, Júlio Cesar Bisinelli, Alberto Ignácio Olivares Olivares, Ramão Luciano Nogueira Hayd

Palavras-chave: Granuloma vocal, otorrinolaringologia, boa vista, roraima

O granuloma de processo vocal é um processo inflamatório inespecífico formado por tecido de granulação que ocorre primariamente no processo vocal da cartilagem aritenóide. Objetivando caracterizar os pacientes com granuloma de processo vocal tratados em nosso serviço, a abordagem terapêutica utilizada e a evolução clínica. Realizamos um estudo retrospectivo pela análise de seus prontuários. O fator etiopatogênico associado mais freqüente foi o refluxo laringo-faríngeo (RLF), seguido de intubação laríngea e abuso vocal. O tratamento clínico com inibidor de bomba de prótons (IBP), corticosteróide tóxico e fonoterapia foi suficiente para remissão da lesão em 56,2% dos casos. A cirurgia para remoção do granuloma associada ao tratamento clínico foi eficaz em cerca de 95% dos casos. Trata-se de uma afecção com maior incidência em homens, apesar de não haver clara explicação para este fato. Esta freqüência, contudo, se inverte quando se considera apenas o caso de granuloma pós-intubação, em que as mulheres são mais prevalentes, conforme demonstrado neste estudo. O tratamento clínico preconizado inicialmente para todos os pacientes visa tratá-los empiricamente para RLF e abuso vocal, independentemente do fator etiopatogênico identificado. Assim, até os pacientes com granuloma associado à intubação laríngea foram tratados com IBP, corticosteróide tóxico e fonoterapia. Apesar do tratamento abrangente, o índice de cura foi relativamente baixo. Concluímos que o granuloma de processo vocal acometeu principalmente homens, exceto em casos associados à intubação laríngea. O principal fator etiopatogênico associado foi o RLF, seguido da intubação laríngea e abuso vocal. Sugerimos novos estudos para esta importante área médica.

P3.50

SGP: 5418

Aplicação de Cidofovir em Pacientes com Papilomatose Laríngea: Revisão de Literatura

Autor(es): Leonardo Radünz Vieira, Andresa Thier de Borba, Marília Ribeiro Brum, Fernando Stahl Hermes

Palavras-chave: Cidofovir, Laringe, Papiloma

O Cidofovir é um agente antiviral que pertence a uma nova classe de análogos acíclicos de nucleosídeos fosfonados. Recentes trabalhos têm demonstrado seu uso intralesional na papilomatose de laringe resistente ao tratamento convencional e os resultados têm sido promissores. Vem sendo usado em adultos e crianças sem apresentar efeitos adversos. Entretanto, a dose limite deve ser respeitada devido aos potenciais efeitos nefrotóxicos. Apresentamos nossa experiência com aplicação de Cidofovir intra-submucoso após ressecção do papiloma de laringe, avaliada em 7 pacientes que apresentavam papilomatose recorrente e para avaliação dos desfechos foi realizada videolaringoscopia de controle. Nenhum paciente apresentou alteração das provas de função renal, em 5 não houve recidiva das lesões após 6 meses de aplicação. Dois casos apresentaram recidiva, sendo submetidos à nova aplicação, com melhora parcial até o momento. O Cidofovir tem demonstrado ser um tratamento promissor da papilomatose laríngea. Estudos mostram um controle importante sobre as lesões, com melhora parcial significativa na maioria dos casos, até remissão completa. Nossos resultados são compatíveis com os relatos existentes na literatura.

P3.51

SGP: 5432

Abscesso Peritonsilar: manejo e Tratamento

Autor(es): Otavio Marambaia, Amaury de Machado Gomes, Epifanio Pereira Filho, Pablo Pinillos Marambaia, Danilo Almeida Gabrielli, Tiago Fernandes Ferraz Melo, Maili Pinheiro

Palavras-chave: Abscesso peritonsilar, tonsilite, periamigdalano, amigdalite

O abscesso peritonsilar (AP) é uma complicação das tonsilites, que normalmente apresenta certa freqüência na prática diária da Otorrinolaringologia. É uma coleção de secreção purulenta localizada no palato mole, na região supratonsilar, no tecido frouxo entre a tonsila (cápsula fibrosa) e a parede muscular (músculo constritor superior da faringe). O tratamento do AP, ainda nos dias atuais, é bastante divergente, optando-se pela escolha do tratamento clínico, drenagem aspirativa e drenagem cirúrgica. Este estudo retrospectivo foi realizado em 15 pacientes com suspeita clínica de AP, a partir de dados contidos em formulários preenchidos no pronto-atendimento de uma clínica de otorrinolaringologia em Salvador-Bahia.

P3.52

SGP: 5440

Diagnóstico videolaringoestroboscópico e achados intraoperatórios: análise de 37 pacientes

Autor(es): Sarita Geraldo Rosa, Grazzia Guglielmino, Christiano de Giacomo Carneiro

Palavras-chave: Videolaringoestroboscopia, Achados Intraoperatórios, Diagnóstico em laringologia

As lesões benignas da prega vocal (alterações fonotraumáticas e alterações estruturais mínimas) freqüentemente cursam com disфония. A estroboscopia e a palpação da prega vocal no ato intra-operatório são importantes para o diagnóstico. O objetivo deste trabalho é analisar a correlação de diagnóstico pré-operatório com a videolaringoestroboscopia e intra-operatório com a palpação das pregas vocais. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo prospectivo com 37 pacientes submetidos a microcirurgia de laringe no Hospital CEMA no período de maio a outubro de 2007. **Resultados:** Houve alteração do diagnóstico em 21,62% dos pacientes. **Discussão:** O diagnóstico pré-operatório foi alterado em 21,62%, o que acarreta em tomada de decisões intra-cirúrgicas podendo haver mudanças na conduta inicialmente proposta e no prognóstico vocal. **Conclusão:** Há diferença de diagnóstico pré-operatório com a estroboscopia em comparação com o diagnóstico intra-operatório com palpação da prega vocal.

P3.53

SGP: 5459

Aftas recorrentes: revisão e distribuição em nosso serviço

Autor(es): Silke Anna Theresa Weber, Daniel Portilho de Melo, Eliana Minicucci

Palavras-chave: estomatite aftosa, lesões orais, úlceras

Aftas recorrentes são relativamente comuns, afetam igualmente ambos os sexos e têm pico de incidência na terceira década de vida. No presente estudo realizamos uma breve revisão bibliográfica e analisamos a distribuição dos casos de aftas recorrentes em nosso serviço

Atualização do tratamento em malformações congênitas da laringe

Autor(es): José Antonio Pinto, Roberto Duarte Paiva Ferreira, Monica Nóbrega, Michelle Villa Flor Brunoro, Eduardo Amaro Bogaz, Cris Vanessa Gasquez

Palavras-chave: Malformação congênita, laringe, Laser, endoscopia

Introdução: As malformações congênitas da laringe não são infrequentes (31,94%). São patologias benignas que podem, entretanto, apresentar complicações até fatais, considerando a área de localização, tamanho e evolução. **Objetivo:** Atualização da literatura científica no tratamento das malformações congênitas laringeas e correlação com as terapêuticas utilizadas no serviço do Núcleo de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço de São Paulo. **Forma de Estudo:** Clínico retrospectivo. **Material e Métodos:** De janeiro de 1984 a julho de 2007, foi avaliado um grupo de 28 pacientes com malformações congênitas de laringe, que necessitaram de intervenção cirúrgica para a resolução dos sintomas. **Resultados:** Realizou-se microcirurgia de laringe com uso do bisturi a frio ou laser de CO₂ e/ou abordagem via externa nas diversas patologias congênitas relatadas, obtendo-se melhora clínica completa de quase todos os casos. **Conclusão:** Todo estridor deve ser investigado. As malformações congênitas da laringe são entidades em que o diagnóstico precoce é fundamental, pois o descuido pode levar a morbidades graves ou até mesmo ao óbito. Entretanto hoje alguns autores têm relatado a intervenção cirúrgica não só para crianças com alterações respiratórias e aspirativas mas também como em casos onde há qualidade de voz ruim.

Microbiologia das pregas vocais

Autor(es): Rebecca Esperidião Santos Cedraz Oliveira, Paulo Sérgio Lins Pezazzo, Gustavo Leal de Lucena Tavares, Adriano Alves Pales Santos, Kleber de Almeida Ferreira, Marcos Rossiter de Melo Costa

Palavras-chave: Microbiologia, Pregas vocais

Os microorganismos que estão constantemente presentes nas superfícies corporais são comensais. Os microorganismos predominantes nas vias aéreas superiores, sobretudo na faringe, consistem em estreptococos não-hemolíticos e alfa-hemolítico e neissérias. Forma de estudo: clínico prospectivo. **Objetivo:** estudar a microbiologia das pregas vocais. **Materiais e Métodos:** durante a passagem do laringoscópio para intubação orotraqueal, pincelamos as pregas vocais com cotonóide e o colocamos em meio de cultura e enviamos para análise laboratorial. **Resultados:** Em 15 (93,75%) dos pacientes foi observado a presença da bactéria *Staphylococcus epidermidis*, em 13 pacientes (81,52%) a presença de *Neisseria* s.p, em 03 pacientes (18,75%) foi registrado o *Micrococcus*, em 02 pacientes (12,5%) verificou o *Streptococcus alfa-hemolítico* e para 01 paciente (6,25%) foi observado *Staphylococcus aureus* ou *Streptococcus viridans* ou *Klebsiella*. **Conclusão:** A flora microbológica das pregas vocais é a mesma das vias aéreas superiores.

Papilomatose Laríngea Recorrente : experiência de 04 anos do IMIP

Autor(es): Francisco Mário De Biase Neto, Adriano Amorim, Naiara da Paixão Amorim, Priscilla Rego Barros da Silveira

Palavras-chave: Papilomatose, avaliação dos resultados

Introdução: A papilomatose laríngea recorrente é uma doença benigna com etiologia relacionada a infecções pelo papiloma vírus humano (HPV). **Objetivo:** Avaliar retrospectivamente os pacientes com papilomatose laríngea do IMIP. **Material e método:** Realizou-se estudo dos pacientes atendidos no IMIP com diagnóstico de papilomatose laríngea entre fevereiro de 2003 e novembro de 2007. **Resultados:** Foram estudados 45 pacientes, sendo 25 do sexo masculino e 20 do sexo feminino, com idade variando entre 04 meses e 20 anos. Os principais sintomas foram dispnéia e disfonias progressivas e recidivantes. O número de cirurgias realizadas por paciente variou entre 01 e 21, sendo o intervalo mínimo entre elas de 15 dias e o máximo de 03 meses. **Conclusão:** A papilomatose compromete a qualidade de vida dos pacientes e o seu tratamento permanece um desafio, sendo fundamental a busca por terapia curativa ou ao menos aumento do intervalo entre as recidivas.

Linfadenopatia Cervicofaciais Micobacterianas

Autor(es): Cecildo Soriano dos Anjos, João Bosco Botelho, Daniele Memória Ribeiro Ferreira, Fernando Bezerra Melo e Souza, Marina Motta de Moraes, Tayane Duarte de Oliveira, Nina Raisa Miranda Brock

Palavras-chave: Linfonodos Cervicofaciais, Tuberculose Ganglionar, Diagnóstico

Introdução: A magnitude e a gravidade clínica causada pela tuberculose está aumentando drasticamente, além das formas pulmonares, observam-se focos extrapulmonares, onde se destacam os acometimentos dos linfonodos cervicofaciais. **Objetivo:** Caracterizar as linfadenopatias cervicofaciais micobacterianas, determinando sua incidência, e avaliar os parâmetros presentes nas lesões. Tipo de Estudo: Retrospectivo. **Material e Métodos:** Analisados 53 pacientes portadores de linfadenopatias cervicofaciais tuberculosas atendidos em serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervicofacial no período de 2003 a 2007, e com base nos prontuários de atendimento, foi observado o perfil epidemiológico deste grupo, com análise posterior em forma de gráficos. **Resultados:** A grande maioria é do sexo feminino (66%), com faixa etária de 26 a 40 anos de idade. Têm como localização preferencial a cadeia carotídea. O acometimento linfonodal geralmente é único (64%), e somente 8% evoluíram com 3 gânglios comprometidos. O diâmetro em centímetros dos linfonodos variou de 1 a 5cm. A inspeção notou-se frequentemente uma área sem alterações tróficas (81%), com linfonodo fixo (51%), e indolor à palpação. **Conclusão:** A tuberculose é um problema de saúde pública, e diante do quadro estabelecido, se faz necessário aumentar o número de trabalhos de promoção à saúde com finalidade de prevenção as complicações desta enfermidade.

Relação entre as características do trabalho e a auto-avaliação vocal em professores do ensino fundamental da cidade de belém do pará

Autor(es): Francisco Xavier Palheta Neto, Osvaldo Barros Rebelo Neto, José Sávio Santos Ferreira Filho, Angélica Cristina Pezzin Palheta, Henderson de Almeida Cavalcante, Adilson Góes Rodrigues Junior

Palavras-chave: Rouquidão, Fatores de Risco, Distúrbios da Voz, Saúde do Trabalhador, Educação, Qualidade de Vida

Introdução: Entre os vários profissionais que utilizam a voz como sua principal "ferramenta de trabalho", sem dúvida tem-se os professores como o grupo mais frequentemente acometido por alterações vocais, seja pelo uso indevido, seja pelo uso abusivo da função fonatória. **Objetivo:** Avaliar as características do trabalho e correlacionar com a ocorrência de rouquidão em professores do ensino fundamental de escolas públicas e particulares na cidade de Belém do Pará. **Método:** Foram coletadas informações clínicas, pessoais e profissionais através de questionário próprio, referentes a 120 professores do ensino fundamental de escolas públicas e privadas da cidade de Belém do Pará. **Resultados:** Observou-se que dos professores que apresentaram rouquidão 53,84% davam aulas exclusivamente em salas com ventilador e 46,16% em salas com ar condicionado. Daqueles que utilizavam somente pincel atômico, 48,86% queixaram-se de rouquidão enquanto entre os que utilizavam apenas giz, 50% referiram a sintomatologia. Cuidados vocais, carga horária diária e semanal, tempo de profissão e número de alunos foram também discutidos. **Conclusão:** Na amostra estudada, os resultados indicaram não haver diferença estatisticamente significativa na prevalência da rouquidão em relação à utilização de ventilador ou ar condicionado e entre o grupo que se servia de giz ou pincel. No entanto, houve relação significativa entre a ausência de cuidados vocais e a rouquidão. Não se constatou clara associação do aparecimento do sintoma pesquisado com a carga horária diária e semanal de trabalho. Nos professores que lecionavam há menos de quinze anos houve uma maior prevalência da rouquidão, sendo o número de alunos por sala de aula, um potencial fator de risco.

Utilização de toxina botulínica na aquisição de Voz esofágica

Autor(es): Erica Kayoko Nakamura, Carlos Takahiro Chone, Flavio M Gripp, Nelson A. Andreollo, Elizabeth Quagliato, Irene H K Barcellos, Ana L. Spina, Agrício N. Crespo

Palavras-chave: voz, câncer de laringe, laringe, toxina botulínica, reabilitação vocal

A aquisição de voz esofágica após laringectomia total, apresenta taxas de sucesso de 30%. Apesar de estudos apontarem este método de reabilitação como a mais preferida pelos pacientes, quando a adquirem, sua taxa de sucesso não abrange muitos pacientes. Pacientes que apresentam espasmo do segmento faringo-esofágico (SFE) durante a fonação, mesmo com prótese fonatória, apresentam dificuldades na fluência de sua voz com necessidade de intervenção nesta região. O espasmo é um mecanismo protetor natural do SFE para evitar o refluxo gastro-faríngeo, mas que no paciente laringectomizado total torna-se um obstáculo para a aquisição de sua voz. Estudos com videofluoroscopia observaram que pacientes laringectomizados totais com espasmo do SFE não desenvolveram voz esofágica, apesar de reabilitação fonoaudiológica intensa. Desta forma, a utilização de métodos de relaxamento como aplicação de toxina botulínica, pode melhorar a taxa de aquisição de voz esofágica. Este é um relato de nosso primeiro paciente em protocolo de reabilitação de laringectomizado total com voz esofágica, cujo objetivo é de mostrar a possibilidade de reabilitação vocal de paciente laringectomizado total com este tipo de voz com uso de toxina botulínica.

P3.60

SGP: 5134

O refluxo gastro-esofágico em Immanuel Kant (1724-1804)

Autor(es): Gilberto Vilela Figueiredo Filho

Palavras-chave: Refluxo gastro esofágico; Kant; História da medicina; GERD

Immanuel Kant (1724-1804) nasceu em Königsberg. Filósofo alemão, iluminista e racionalista convicto, revolucionou a filosofia ao sustentar que as condições de possibilidade do conhecimento são tais que, embora derivem da experiência, fundamentam-se em categorias racionais do Sujeito, a priori. Após a "Crítica da Razão Pura" onde respondeu a esta pergunta "como podemos pensar?" escreve "Crítica da Razão Prática" onde procura formas universais e racionais para a pergunta "como devemos agir?". Construiu sua ética no formato deontológico, posteriormente usado na medicina, com ecos na Declaração de Helsinki e Código de Nuremberg. Podemos colocar Kant como um dos pilares da medicina moderna. Primeiramente como iluminista, seu trabalho coloca a coleta dos dados empíricos, que é constitucional em medicina, subordinado à razão. Isto deu as bases de uma ciência médica racional. Segundo, é um dos pais da regulamentação da medicina lançando as bases filosóficas de seu controle pelos médicos, sociedade e estado. Com sua "Crítica da Razão Prática" esboçou todos os códigos de ética e bioética vindouros. Com seu trabalho "Sobre o Órgão da Alma", ao separar os planos anatomo-fisiológico do psicológico-metafísico, deu a base ética e filosófica para exame, análise da anatomofisiologia e dissecação do corpo. Avaliamos seus sintomas em escritos e biografias afirmando que o filósofo sofria de refluxo gastro esofágico.

P3.61

SGP: 4829

Cisto Odontogênico Glandular: uma entidade incomum

Autor(es): Michelle Manzini, Adriana de Carli, José Carlos Bertotto, Christian Deon, Liliam Dalla Corte, Luciana Boff de Abreu

Palavras-chave: Cistos Ósseos, Neoplasias Maxilomandibulares, Tumor

O cisto odontogênico glandular é um tumor raro, que aparece nas áreas de nascimento dos dentes e é caracterizado por um epitélio de células cubóides ou colunares, com localização intra-óssea. Seu primeiro caso foi descrito em 1987. Seu quadro clínico é inespecífico e a conduta é cirúrgica, contudo não está estabelecida qual seria a melhor técnica a ser utilizada, em vista de seu reconhecimento recente e dos poucos casos relatados.

P3.62

SGP: 5118

Tireóide Lingual

Autor(es): Michelle Manzini, Adriana de Carli, Fabiano José Bedin da Costa, Christian Deon, Liliam Dalla Corte, Luciana Boff de Abreu

Palavras-chave: Cintilografia, Doenças da língua, Tireóide lingual, Tireoidectomia

A tireóide lingual é uma patologia rara, definida como presença de tecido glandular tireóideo, localizado ectopicamente em base de língua. Deve ser suspeitada em paciente que apresente massa de aspecto submucoso em base de língua, sem tireóide topicamente palpável. Apresenta-se o relato do

caso de uma paciente de 45 anos, seguida de revisão da literatura acerca de características clínicas, diagnóstico e opções terapêuticas.

P3.63

SGP: 5133

Linfoma não-Hodgkin de tonsilas palatinas bilateral

Autor(es): Cintia Silvério de Faria, João Batista Ferreira, Gustavo Vasconcelos Nery, Tiago Fernando Aires Corrêa, Thayssa Faria Pinheiro

Palavras-chave: Linfoma, Anel linfático de Waldeyer, Tonsila palatina

Linfomas não-Hodgkin são neoplasias linfoproliferativas que podem acometer região de cabeça e pescoço. Nesta localização predomina no anel linfático de Waldeyer. Apresentamos neste trabalho o relato de paciente com acometimento bilateral de tonsilas palatinas

P3.64

SGP: 5136

Candidíase Mucocutânea - Apresentação de Caso Clínico e revisão de Literatura

Autor(es): Luciano Rodrigues Neves, Leonardo Lopes Balsalobre Filho, Fernando Kaoru Yonamine, Caroline Itamoto, Reinaldo Kazuo Yazaki, Osiris do Brasil, Paulo Pontes

Palavras-chave: Candidíase mucocutânea, Laringe, Estenose subglótica, Sinéquia nasal

Candidíase mucocutânea é uma deficiência imunológica congênita primária cujos achados clínicos consistem em infecções persistentes ou recidivantes das membranas mucosas, pele, couro cabeludo e unhas.¹ Descrita primeiramente por Thorpe e Handley em 1929, a Candidíase mucocutânea (CM) tem seu início na infância ou adolescência sendo que a primo-infecção ocorre geralmente na cavidade oral, evoluindo para o acometimento em mucosas, pele e unhas.² O objetivo desse trabalho é apresentar o quadro clínico de uma paciente do sexo feminino de 25 anos com diagnóstico de candidíase mucocutânea que apresenta manifestações otorrinolaringológicas e revisão de Literatura pertinente ao caso.

P3.65

SGP: 5142

Relato de Caso: Fasceíte Necrotizante Cervical

Autor(es): Atilio Maximino Fernandes, Claudia Pereira Maniglia, Daniel M Haber, Iauana renata londero cancian, Renata R Schiavetto

Palavras-chave: Fasceíte necrotizante, Região cervical, Debridamento Cirúrgico

Introdução: A Fasceíte Necrotizante é uma infecção bacteriana que se caracteriza por extensa necrose dos tecidos podendo envolver desde a pele até a musculatura. É mais prevalente na população adulta do que pediátrica e os principais locais de acometimento estão no tronco e extremidades sendo a região da cabeça e pescoço menos comumente atingida. Os patógenos isolados mais frequentes são *Streptococcus pyogenes* (grupo A) e *Staphylococcus aureus*. O exame anatomopatológico é o melhor método diagnóstico identificando precocemente a doença. O suporte clínico, o debridamento cirúrgico, além de antibioticoterapia endovenosa são fundamentais para o tratamento. **Objetivo:** Relatar o caso de um lactente que apresentou Fasceíte Necrotizante na região cervical. **Relato de caso:** Lactente, masculino, 2 meses de idade, hígido apresentando Fasceíte Necrotizante em região cervical direita. Com tratamento adequado o paciente obteve excelente recuperação sem apresentar importantes alterações estéticas ou funcionais. **Conclusão:** A Fasceíte necrotizante cervicofacial em crianças é incomum. O debridamento cirúrgico precoce é necessário para controlar a infecção mesmo que possa resultar em ferimentos grandes e profundos. A antibioticoterapia de largo espectro e suporte hemodinâmico também são fundamentais para o sucesso terapêutico.

P3.66

SGP: 5154

Sangramento espontâneo de tonsilas : relato de caso

Autor(es): Amaury M Gomes, Otávio Marambaia, Pablo P Marambaia, Ticiania Rocha Francisco, Fernanda M Andrade

Palavras-chave: tonsilas palatinas, sangramento, tonsilites

O sangramento espontâneo de tonsilas é descrito como um evento raro. Os processos infecciosos virais e bacterianos são a causa mais comum. Os traumatismos orais e cervicais assim como as neoplasias também são causas descritas.

Estenose Subglótica após Trauma de Laringe

Autor(es): Gabriela Nicoletti Dall Ara, Gerusa de Souza Vilas-Bóas, Maruska D'Aperecida Santos, Denise Moreira Pereira Costa, Rubens Ribeiro da Costa Júnior, Carlos Henrique Maia Santiago

Palavras-chave: Trauma penetrante, Traqueostomia, Intubação oro-traqueal, Cervicotomia

Introdução - O trauma de laringe é pouco freqüente, devido à sua posição anatômica, protegida por outras estruturas cervicais. O mecanismo de lesão ocorre através de um trauma penetrante ou contuso. O trauma contuso tem como maior fator causal os acidentes automobilísticos, sendo que nestes, a permeabilidade das vias aéreas é uma das prioridades no atendimento inicial ao traumatizado. A maioria dos estudos aponta a traqueostomia como melhor opção, já que a IOT poderia causar lesões iatrogênicas. **Relato do Caso** - F. R. M., sexo masculino, 21 anos, conduzido ao PS do HCSL em fevereiro de 2007, após trauma cervical. Apresentou-se com hematoma, edema e escoriação cervical anterior, além de dispnéia intensa. Foi submetido a traqueostomia de emergência e optou-se por tratamento conservador, com o paciente evoluindo favoravelmente. Foram realizados RX e nasofibroscopia, os quais não evidenciaram alterações importantes. Após tentativa de decanulação, sem sucesso, foi feita broncoscopia demonstrando estenose subglótica total. O paciente encontra-se bem, tendo sido encaminhado ao Serviço de Laringe do HC - USP para colocação de prótese de laringe. **Discussão** - Embora incomuns, as lesões de laringe exigem uma abordagem rápida e precisa. A cervicotomia exploradora é de baixa complexidade, devendo-se associar a traqueostomia em lesões extensas. Há estudos que recomendam cervicotomia exploradora nos traumas de pescoço, independente do quadro clínico. A TC é o método diagnóstico de escolha, sendo dispensável nos casos que serão explorados cirurgicamente. A eficaz e correta abordagem é necessária para se reduzir a alta mortalidade.

Hemorragia espontânea da amígdala

Autor(es): Jana Vieira Ferreira, Roberta Simões Rocha, Leonam dos Santos Magalhães, Wagner Amauri Prado Cavazzani, Vânia Cristina Campelo Barroso

Palavras-chave: Amigdalite aguda, Hemorragia

A hemorragia espontânea da amígdala é rara, principalmente nos casos secundários a amigdalite aguda. É uma complicação potencialmente perigosa e relatada ocasionalmente antes do advento da antibioticoterapia. A grande maioria dos casos de hemorragia espontânea da amígdala encontrados na literatura, nos dias atuais, estão relacionados com a mononucleose infecciosa. Neste trabalho, relatamos um caso de sangramento espontâneo da amígdala após amigdalite aguda. São discutidas as possíveis causas, fisiopatologia e opções de tratamento.

Obstrução laringea: apresentação rara de leucemia/linfoma células t adulto

Autor(es): Tatiana Alves Monteiro, Anna Luiza Galeazzi Rech

Palavras-chave: ATLL, HTLV-I, Insuficiência Respiratória, Laringe, Papulose Linfomatóide

A ATLL é uma doença linfoproliferativa causada pela infecção pelo vírus HTLV-I e acometimento de linfócitos T CD4+. Clinicamente caracteriza-se pelo surgimento de linfócitos atípicos conhecidos como "flower cells", rápido curso clínico, lesões de pele ocasionais, linfadenopatia e hepatoesplenopatia. Embora diversos relatos de acometimento respiratório tenham sido descritos na literatura, secundários a envolvimento pulmonar, parece não haver relatos de acometimento laríngeo. Descreve-se o caso de uma mulher de 57 anos, que inicialmente apresentava história de disфония, odinofagia e emagrecimento, evoluindo com dispnéia progressiva e estridor, quando deu entrada no serviço de emergências do HC-FMUSP. Possuía antecedente de papulose linfomatóide. Apresentava uma massa infiltrativa em supraglote com distorção de arquitetura laríngea além de linfonodomegalias disseminadas e flower cells no sangue periférico. A sorologia para HTLV-I foi positiva. Obteve compensação respiratória com traqueostomia e regressão total da massa laríngea após tratamento quimioterápico para ATLL. Este provavelmente é o primeiro relato de acometimento laríngeo na ATLL, que pode manifestar-se inicialmente com sintomas respiratórios alto e alteração vocal.

Blastomicose Sul-Americana: apresentação inicial com laringofaringite crônica

Autor(es): Maria Júlia Abrão Issa, Anna Paula Batista de Ávila Pires, Lilian Mara Valadares, Fernanda Risério Dourado Leite, Felipe de Almeida Assunção, Jaina Couto Vieira, Andreia Tuyama

Palavras-chave: Blastomicose laríngea, doenças granulomatosas

Síndrome do Músculo Longo do Pescoço: Relato de Caso

Autor(es): Guilherme Leal Dantas, José Gumerindo Vasconcelos Rolim, Gilson Aragão Júnior, Emmanuelle Lima de Macêdo, Felipe Mendes Conrado, João Paulo de Almeida Silva

Palavras-chave: Tendinite, Prevertebral, Disfagia

A Síndrome do Músculo Longo do Pescoço é um dos processos patológicos mais sérios da região cervical prevertebral, sendo uma entidade clínica rara, e cuja principal hipótese para sua patogênese se deve à deposição de cálcio dentro de um tendão muscular exposto à traumas repetitivos, podendo levar à sintomas de tendinite. Os tendões mais afetados são os do ombro. Aspectos característicos incluem dor cervical, disfagia e achados radiológicos, considerados patognômicos, como expansão de tecido mole prevertebral e radiodensidade amorfa anterior dos corpos vertebrais C1 e C2. A média de idade é de 30-60 anos, sem predileção por sexo. Os sintomas presentes mais comuns são cervicálgia, com limitação de movimento cervical, disfagia e odinofagia (podendo simular uma etiologia infecciosa), geralmente sem sintomas de toxemia, apesar da febre geralmente presente. O tratamento é baseado na administração de AINES por 2-3 semanas. P.B.F, sexo masculino, 39 anos, procurou assistência médica no dia 01/05/07, referindo dor cervical, tendo sido diagnosticado torcicolo e prescrito AINES e relaxante muscular. Evoluiu no dia seguinte com dor em orofaringe, disfagia e febre, sendo orientado a procurar um ORL para avaliar a possibilidade de faringotonsilite aguda infecciosa. Realizou-se o exame otorrinolaringológico, considerado normal, apenas com limitação funcional à rotação do pescoço. Foi solicitado então hemograma completo e TC cervical, na hipótese de abscesso parafaríngeo. HC revelou leucocitose (14000), sem desvios, e TC mostrou linfonodomegalia cervical. Com hipótese de Síndrome do Músculo Longo do Pescoço, foi prescrito apenas AINES, tendo evoluído satisfatoriamente, com regressão da leucocitose.

Neuralgia do glossofaríngeo associada à compressão vasculoneural na emergência do IX par craniano

Autor(es): João Batista Ferreira, Gustavo Vasconcelos Nery, Osvaldo Vilela Filho, Cintia Silvério de Faria, Tiago Fernando Aires Correa, Paulo Humberto Siqueira, Leandro Azevedo Camargo

Palavras-chave: Neuralgia do glossofaríngeo, Compressão neurovascular, Artéria cerebelar pósterior inferior

A Neuralgia do Glossofaríngeo consiste numa síndrome dolorosa aguda, unilateral, repentina, lancinante, com duração de segundos a minutos, acometendo o trajeto neurosensorial do IX par craniano. Nós relatamos um caso de neuralgia do glossofaríngeo importante pela raridade da doença, pelas suas características clínicas com presença de uma malformação na topografia faringolaríngea e uma evidente compressão nervosa por alça vascular na emergência do IX par. O tratamento realizado foi clínico, com melhora completa da dor.

Complicação atípica da imobilidade de prega vocal unilateral

Autor(es): Lucília Freire, Milena Alves Lima, Ricardo Guimarães, Leonardo Silva, Ana Cristina Kfourir Camargo

Palavras-chave: complicação atípica, paralisia, prega vocal, unilateral

Pacientes com paralisia de prega vocal unilateral apresentam sintomas que variam desde disфония, disfagia ou até mesmo assintomáticos. Suas causas são as mais diversas, dentre elas a iatrogênica, secundária à neoplasias ou

idiopática, como descrito a seguir, onde ocorreu como complicação a queda do muro ariepiglótico.

P3.74

SGP: 5285

Síndrome de richieri-costa-pereira e malformações laríngeas

Autor(es): Jose Faibes Lubianca Neto, Marcus Vinícius Martins Collares, Patrícia Barcelos Ogando, Fábio Pires

Palavras-chave: Sequência de Pierre-Robin, laringomalácia, disostose acrofacial

A Síndrome de Richieri-Costa-Pereira é caracterizada por baixa estatura, Sequência de Pierre-Robin alterações pre e pós-axial em mãos, malformações laríngeas. Os autores descrevem um caso de criança com a Síndrome de Richieri-Costa-Pereira e suas alterações laríngeas.

P3.75

SGP: 5308

Síndrome de Eagle

Autor(es): Denise Bastos Lage Ferreira, Thaís Gonçalves Pinheiro, Jalusa Bertholdo Cavalheiro, Igor Teixeira Raymundo, Luiz Augusto Nascimento

Palavras-chave: Síndrome de Eagle, Processo Estilóide, Ligamento Estilohióideo, Dor Facial

A Síndrome de Eagle foi descrita em 1937 caracterizando-se dor facial, trismo, cefaléia, zumbido, entre outros sintomas, associados ao alongamento do processo estilóide ou calcificação do ligamento estilohióideo. Dois casos da síndrome são relatados e ilustrados, ressaltando-se a importância desse diagnóstico, muitas vezes não suscitado ou confundido com outras doenças, para o correto tratamento.

P3.76

SGP: 5316

Abscesso Cervical Pediátrico por MRSA Comunitário (Staphylococcus aureus Resistente à Metilina)

Autor(es): Pedro Geisel Santos, Luiz Fernando Almeida dos Santos, Roberto Campos Meirelles, Alan Chaves Pereira, Marcela Martins Carvalho

Palavras-chave: MRSA, Resistência bacteriana, Staphylococcus aureus

Introdução: O Staphylococcus aureus Resistente à Metilina (MRSA) é variante cuja incidência, crescente, o torna verdadeiro problema nas infecções hospitalares, principalmente nos pacientes imunocomprometidos. **Apresentação do Caso:** É apresentado caso de abscesso cervical por MRSA Comunitário em paciente pediátrico, tratado inicialmente com drenagem cirúrgica e antibioticoterapia endovenosa empírica com amoxicilina-ácido clavulânico. Após cinco dias, conforme cultura e antibiograma, optou-se por clindamicina, por 10 dias, com boa resposta e alta hospitalar após quinto dia, completada em regime domiciliar. **Discussão:** A expressão do Gene mec A pelo MRSA resulta na produção da proteína PBP2a (penicillin binding protein), que diminui afinidade e ação das penicilinas na parede celular, inclusive da metilina. Algumas cepas de MRSA produzem B-lactamases, a despeito de serem portadores do gene mec A, conferindo resistência à oxacilina. Segundo o Centro de Prevenção e Controle de Doenças, a mortalidade anual por infecções por MRSA nos Estados Unidos supera aquela causada por AIDS. A principal manifestação dos MRSA são abscessos. A forma comunitária é menos grave. O CA-MRSA possui espectro de sensibilidade maior em relação ao HA-MRSA, incluindo sulfas, tetraciclina e clindamicina. HA-MRSA costuma ser resistente a estes antibióticos e sensível à vancomicina. Novas cepas de MRSA podem ter resistência intermediária à vancomicina (VISA). Respondem a drogas como: linezolida, rifampicina-ácido fusídico, rifampicina-fluoroquinolona, co-trimoxazol, doxiciclina e clindamicina. **Considerações finais:** A incidência de infecções por MRSA está crescendo nos últimos anos, tornando-se questão de saúde pública nos países desenvolvidos. A maioria dos casos decorre de cepas hospitalares e não comunitárias. A diferenciação entre ambas tem implicações terapêuticas.

P3.77

SGP: 5324

Sangramento espontâneo de tonsila palatina

Autor(es): Giseli Rebechi, Murilo Queiroz Lima, Edlaine G. A. Silva, Cícero Matsuyama

Palavras-chave: Sangramento espontâneo de tonsila, tonsilite aguda

O sangramento espontâneo de tonsila palatina é frequentemente associada a tonsilites agudas, infecções de repetição, mononucleose infecciosa, abscessos peri-tonsilares e idiopáticos. A reação inflamatória é a principal responsável pelo sangramento. O tratamento desta patologia, durante o episódio de sangramento, é dividido em clínico e cirúrgico. Os autores deste estudo apresentam um relato de caso de sangramento espontâneo de tonsila palatina, secundário a tonsilite aguda, tratado com conduta expectante.

P3.78

SGP: 5339

Síndrome pandas em paciente com faringotonsilite aguda: relato de caso e revisão de literatura

Autor(es): Vinícius Ribas Fonseca, Taise de Freitas Marcelino, Arethusa Ingrid de Liz Medeiros, Patrícia Umbria Pedroni, Leonardo Gabriel Möller

Palavras-chave: Faringotonsilite, Síndrome PANDAS, Streptococcus

Introdução: A síndrome PANDAS, do inglês, Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorder Associated with Streptococcus, trás referência a um grupo de transtornos neuropsiquiátricos associados à infecção pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A. Os critérios diagnósticos propostos incluem: Presença de TOC ou transtorno de tique, Início dos sintomas antes da puberdade, Curso marcado por exacerbação aguda e grave de sintomas, Anormalidades neurológicas presentes durante as exacerbações, Relação temporal entre infecção estreptocócica e exacerbação dos sintomas. Estes critérios foram estabelecidos em 1998, mas ainda há muita controvérsia sobre a real existência desta nova doença pediátrica. A prevalência de PANDAS permanece ainda desconhecida. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo apresentar o caso de uma criança com PANDAS e realizar uma revisão sobre os aspectos mais importantes da doença definidos até o momento. **Material e Método:** Apresentamos o caso de um paciente com seis anos, do sexo masculino, com quadro de odinofagia, febre e prostração, inicialmente com diagnóstico de faringotonsilite aguda, evoluindo com movimentos coreiformes de membros superiores e "repuxamento" espontâneo de comissura labial esquerda. **Conclusão:** Embora se trate de uma patologia recentemente proposta e ainda pouco investigada, PANDAS representa um possível modelo para a relação dos fatores ambientais nos distúrbios neuropsiquiátricos. PANDAS, portanto, configura um avanço na maneira de se abordar o TOC, quer seja através da sua fisiopatologia, quer seja através de seu tratamento.

P3.79

SGP: 5341

Abscesso retrofaríngeo após ingestão de corpo estranho

Autor(es): Bruno Alvarenga Silva Loredo, Júlio Cláudio Sousa, Rogério Costa Tiveron, Marcelo Miguel Hueb, Luis Marcondes Borges

Palavras-chave: Abscesso retrofaríngeo, corpo estranho

O abscesso retrofaríngeo é uma patologia pouco frequente, habitualmente secundária a infecções de vias aéreas superiores em crianças. A radiografia cervical lateral e eventualmente a tomografia cervical, associadas à apresentação clínica permitem o diagnóstico. O tratamento antibiótico precoce e a intervenção cirúrgica ajudam a evitar complicações potencialmente fatais. Objetivamos apresentar o caso de uma criança, do sexo feminino, de 1 ano e 8 meses de idade, cor branca, que evoluiu com abscesso retrofaríngeo secundário à presença de corpo estranho faríngeo (espinha de peixe), necessitando de terapia medicamentosa e drenagem cirúrgica de urgência. Apresentamos ainda uma revisão dos achados clínicos e radiológicos, opções de tratamento e complicações desta condição.

P3.80

SGP: 5345

Pólipo Linfangiomatoso em Tonsila Palatina

Autor(es): Alex de Santana Vidaurre, João Bosco Botelho, Daniele Memória Ribeiro Ferreira, Fernando Bezerra de Melo e Souza, Pricila Waleska Barros Macedo

Palavras-chave: Hamartoma; Pólipo linfangiomatoso; Tonsilectomia

Tuberculose Primária de Laringe: Relato de Caso e Revisão de Literatura

Autor(es): Mariana Hazan, Paula Magalhaes Leite Jesus, Christiano de Assis Burque Perlingeiro, Aline Acocella, Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza

Palavras-chave: Tuberculose, Laringea

Tuberculose laríngea é uma entidade incomum e raramente incluída no diagnóstico diferencial das patologias laríngeas. Descreve-se um caso de uma mulher de 32 anos de idade com tuberculose de envolvimento difuso em bandas vestibulares, com ausência de comprometimento pulmonar. O objetivo deste estudo é evidenciar a importância do diagnóstico diferencial, das variadas formas de apresentação, discutir as dificuldades diagnósticas e ressaltar a valiosa precisão diagnóstica, evitando evolução desfavorável e a ocorrência de iatrogenias na tuberculose laríngea.

Lesões bucais de interesse otorrinolaringológico em pacientes atendidos no serviço de emergência do Hospital Rubens de Souza Bento no ano de 2007 em Boa Vista, Roraima

Autor(es): Mauro Luiz Schmitz Ferreira, Jose Francisco Luitgards Moura, Júlio Cesar Bisinelli, Alberto Ignácio Olivares Olivares, Francisco Claudio Linhares de Sá Filho, Francisco Ferreira dos Santos Júnior, Ramão Luciano Nogueira Hayd

Palavras-chave: otorrinolaringologia, boa vista, roraima, lesões bucais

O Brasil por ser um país de dimensões continentais, é fundamental que esses estudos sejam desenvolvidos nas suas diversas regiões, já que as diferenças sócio-econômicas, culturais e climáticas observadas apontam para uma possível distinção na prevalência das lesões bucais. As lesões bucais é uma área multidisciplinar onde o médico otorrinolaringológico deve estar informado, dentre as principais lesões em nosso serviço nestes anos podemos observar as vesicobolhosas: herpes, herpangina, pênfigos. O objetivo do presente estudo foi caracterizar as principais lesões bucais de interesse otorrinolaringológico em pacientes atendidos no serviço de emergência do Hospital Rubens de Souza Bento em Boa Vista no ano de 2007. Dentre as principais lesões encontradas podemos destacar: 1. A hiperplasia fibrosa inflamatória foi a lesão mais prevalente com 65 % dentro do grupo dos processos proliferativos não neoplásicos; 2. Os processos inflamatórios inespecíficos representam diagnóstico histológico frequente com 12% das amostras; 3. Em nossa amostragem o papiloma foi a neoplasia mais frequente com 9%, seguida do carcinoma basocelular com 4% e por último o carcinoma espinocelular com 2%; 4. Os nevus representaram a totalidade das lesões pigmentadas diagnosticadas representando 1,8% dos casos; 5. Dentre os cistos, destacaram-se o cisto periapical com 11 % de casos. Sugerimos novos estudos nessa área de grande importância multidisciplinar, onde o médico otorrinolaringologista por suas características próprias no momento do exame da cavidade bucal do paciente deve estar atento às patologias.

Tumor de Células Granulares (Abrikossoff) de Laringe

Autor(es): Simone Veiga Carvalho, Pedro Geisel Santos, Luiz Fernando Almeida dos Santos, Roberto Campos Meirelles, Cláudia Fernanda Guimarães, Marilza E. Y. Hayakawa

Palavras-chave: Mioblastoma, Neoplasia laríngea, Tumor de células granulares

Introdução: O Tumor de Abrikossoff (TA), mioblastoma ou Tumor de Células Granulares (TCG), foi descrito pela primeira vez em 1926. Geralmente benigno, origina-se das células de Schwann ou células neurais. Cerca de 70% dos casos ocorrem na língua e superfície cutânea de cabeça e pescoço. O TA laríngea é muito raro. Segundo Gierck et al. (2003), pouco mais de 200 casos foram descritos na literatura mundial. Apresentação do Caso: Paciente feminina, 28 anos, negra, apresentando odinofagia e globus faríngeo há dois meses. Videolaringoscopia confirmou presença de lesão nodular interaritenóidea, sésil, fixada à cartilagem cricoideia, com protrusão para o lúmen faringoesofágico. Ressonância Nuclear Magnética (RNM) demonstrou lesão cística retrolaríngea bem delimitada, medindo 0,5 cm, sem invasão de

estruturas profundas ou adjacentes. Submetida à excisão cirúrgica completa por microcirurgia laríngea. Estudo histopatológico revelou diagnóstico de Tumor de Abrikossoff. **Discussão:** O TA costuma se apresentar como nódulo solitário, assintomático ou doloroso, sésil ou pediculado, de diâmetro variável (0,5 a 2cm). Microscopicamente, suas células têm formas poligonais polimórficas, com citoplasma granular eosinofílico característico. O núcleo é hipercromático, com baixo índice mitótico. Atualmente, a hipótese mais provável é de que a lesão seja decorrente do metabolismo alterado das células de Schwann ou suas precursoras. Malignização é descrita em 1% a 3% dos casos. O diagnóstico é clínico, auxiliado por TC, RNM e videolaringoscopia, confirmado por estudo histopatológico. O tratamento é cirúrgico. Comentários Finais: O TA laríngea é entidade rara. Por seu comportamento infiltrativo e possibilidade de malignização (embora infrequente), deve ser ressecado por completo.

Lipoidoproteínose: rara etiologia da disfonia

Autor(es): Ellen Alves Pinto, Maury de Oliveira Faria Junior, Thiago B. O. de Carvalho, Daniel Martiniano Haber, João Armando Padovani Júnior

Palavras-chave: Lipoidoproteínose, Síndrome Urbach-Wiethe, disfonia

Introdução: A lipoidoproteínose ou síndrome de Urbach-Wiethe é uma doença autossômica recessiva rara, de etiologia não definida, embora vários estudos sugiram um defeito na produção de colágeno ou de acúmulo lisossomal. Inicia-se na infância e apresenta-se com placas nas mucosas das membranas, erupção superfícies extensoras da pele, formações nodulares em região pericilar. O trato aerodigestivo pode estar acometido. Relato do caso: Paciente 32 anos, sexo feminino com lesões na língua, manifestações cutâneas e disfonia desde a infância. O diagnóstico de lipoidoproteínose foi realizado pela biópsia da língua e da pele. Paciente permanece em acompanhamento ambulatorial. Comentários Finais: A lipoidoproteínose é rara e deve entrar no diagnóstico diferencial das disfonias.

Sarcoma de Kaposi laríngea: relato de caso

Autor(es): Fernanda de Araújo Gomes, Ana Luisa de Mattos Filgueiras, Mônica Majeski dos Santos Machado, Maria Helena de Mello Araújo, Fernando Portinho

Palavras-chave: Sarcoma de Kaposi laríngea, Síndrome da Imunodeficiência adquirida

Introdução: O sarcoma de Kaposi é uma neoplasia maligna de origem vascular, caracterizada por múltiplos nódulos cutâneos e/ou viscerais, com rara tendência a metástases. Apresenta etiologia indefinida, é mais comum na pele, onde a lesão costuma ser o primeiro sinal da doença, podendo acometer também nódulos linfáticos, trato gastrointestinal, fígado, pulmão e cavidade oral. Na laringe é extremamente raro. **Objetivo:** Relatar um raro caso de sarcoma de Kaposi laríngea em paciente com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), além de discutir aspectos relacionados à etiologia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento. Relato de caso: Paciente masculino, 53 anos, bissexual, com queixa de disfonia e tosse produtiva há 3 meses, soropositivo há 2 anos em uso de terapia antiretroviral. Foi submetido a videolaringoscopia que evidenciou lesão supraglótica. Sob anestesia geral, a biópsia foi realizada e encaminhada ao histopatológico que resultou em sarcoma de Kaposi. **Conclusão:** Em 1981, o SK foi considerado uma manifestação marcante dos pacientes soropositivos, atualmente há uma redução do número de casos dessa neoplasia, devido ao crescente aumento de infectados em outros grupos de risco, além dos homossexuais masculinos. Porém ainda assim, é a neoplasia maligna mais comum quando associada à SIDA e o acompanhamento desses pacientes é essencial para a prevenção de novas lesões ou recorrência loco - regional.

Cisto Gigante de Valécua em Gestante

Autor(es): João Paulo Cudal Soares, Karine Freitas de Sousa, Renato Telles de Souza, Márcia Sueli Maia, Alexandre Herculanio Ribera Marcião, Prícila Gama da Cunha

Palavras-chave: Cisto, Valécua, Laringe, Gestante, Gigante

Os cistos laríngeos do andar supraglótico são lesões benignas, com baixa incidência que se apresentam no início do quadro assintomático e com o crescimento da lesão, podem cursar com sintomatologia diversa: disfagia, disfonía, dor, tosse e globus faríngeo. A importância do tratamento dos cistos deve-se ao fato de que os pacientes podem evoluir com obstrução de vias aéreas, emagrecimento e até mesmo a morte. Este trabalho descreve o caso de uma paciente portadora de cisto gigante em valécula direita, com sintomatologia importante e que no momento da internação, apresentou-se com β -hCG positivo, sendo indicado exérese da lesão com anestesia local, em decorrência das drogas anestésicas disponíveis serem teratogênicas, observando assim remissão dos sintomas referidos e melhora da qualidade de vida durante a gestação.

P3.87

SGP: 5476

Schwanoma de Tonsila Lingual

Autor(es): Luiz Fernando Almeida dos Santos, Pedro Geisel Santos, Carla Cristina Almeida Torres, Fabiana Rocha Ferraz, Roberto Campos Meirelles, Marilza E.Y. Hayakawa

Palavras-chave: Schwanoma; Tonsila lingual; Tumores neurogênicos

Schwanomas são tumores benignos de origem neurogênica, relativamente raros, que têm origem no ectoderma das células de schwann dos nervos periféricos, cranianos e autônomos. O tratamento recomendado é usualmente a ressecção cirúrgica, mas devido a íntima relação com o nervo de origem, a preservação da função neural é dificultada. O presente trabalho apresenta um caso de schwanoma lingual operado no Hospital Universitário Pedro Ernesto-UERJ. O schwanoma é um tumor benigno raro, com um crescimento lento, o que acaba por prejudicar o diagnóstico prévio. Acometem 5% dos tumores de tecido mole, sendo que 25 - 45% dos schwanomias extracranianos estão presentes na região de cabeça e pescoço. Histologicamente, os schwanomias são tumores bem circunscritos, encapsulados e ocasionalmente císticos. A Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética auxiliam no diagnóstico diferencial das massas tonsilares. Usualmente, o schwanoma tonsilar surge de um ramo do nervo glossofaríngeo, entretanto, no caso apresentado, não foi observado nenhum sinal ou sintoma atribuído a este nervo.

P3.88

SGP: 5477

Evolução do pênfigo vulgar com alterações da mucosa laríngea

Autor(es): Ludimila Gonçalves Guimarães, Simone Pedroso Lemos, Antônio Lobo de Rezende Neto, Guilherme Schmitt Martins, Fabícia Leandro de Barros, Vinícius Antunes Freitas, Eduardo Cesar Dolabela de Moraes, Michel Cyrino Saliba

Palavras-chave: Pênfigo Vulgar, Lesões véscico-bolhosas, Doença auto-imune

O Pênfigo é a denominação geral de um conjunto de entidades patológicas auto-imunes, caracterizadas pela formação de bolhas intra-epiteliais na pele e mucosas. Afeta principalmente indivíduos acima de 40 anos, sem predileção por gênero. As quatro formas mais conhecidas são: pênfigo vulgar, vegetante, foliáceo e eritematoso. Os auto-anticorpos atuam nas proteínas do complexo desmossomal provocando perda da adesão intercelular. As lesões bucais podem preceder em muito o aparecimento das manifestações cutâneas. A corticoterapia é fundamental para alívio dos sintomas e prognóstico da doença. Porém, muitas vezes se faz necessária a associação de drogas imunossupressoras para o seu controle. Neste relato de caso observamos a evolução do Pênfigo Vulgar através do aparecimento de lesões na mucosa oral precedendo as lesões cutâneas além do aparecimento tardio de lesões laríngeas após período de latência da doença.

P3.89

SGP: 5478

Amiloidose laríngea primária localizada

Autor(es): Larissa Oliveira Lauriano, Amélio Ferreira Maia, Liziane Mercedes Paes, Camila Fátima Maia Marques, Flávia Borges da Silveira Lima

Palavras-chave: Amiloidose, Laringe

A amiloidose é caracterizada pela deposição extracelular de proteínas amilóides e não tem etiologia bem definida. Pode acometer qualquer parte do corpo, apenas raramente acomete as vias aéreas superiores, sendo a laringe o sítio mais comum dos depósitos neste caso. São apresentados

neste artigo dois casos de amiloidose laríngea primária em mulheres de 42 e 29 anos. São discutidos aspectos clínicos, diagnósticos, histopatológicos e terapêuticos.

P3.90

SGP: 5503

Laringomucocele externa-Relato de Caso

Autor(es): Alessandro D'Aquino, Jose Vicente Tagliarini, Emanuel Celice Catilho, Bruno Almeida Antunes Rossini

Palavras-chave: laringe, laringocele, laringopiocele

A laringomucocele externa é uma das formas de apresentação clínica de laringocele, primeiramente descrita em 1829 por Baron Larrey, e em 1867 definida clinicamente por Virchow, como sendo uma dilatação anormal do sáculo ventricular laríngeo preenchido por muco. Deve ser incluída no diagnóstico diferencial das dispnéias laríngeas não febris. Embriologicamente, origina-se como dilatação anormal persistente após o período neonatal do sáculo ou apêndice do ventrículo de Morgagni. A etiopatogenia permanece incerta, mas fatores predisponentes como condições de maior pressão laríngea expiratória e estenoses do colo do sáculo ventricular adquiridas participam da sua gênese. A rouquidão apresenta-se como principal manifestação clínica. A associação entre laringoceles e carcinomas laríngeos torna necessário o exame clínico detalhado do ventrículo laríngeo. Os exames clínicos, endoscópicos e tomográficos são essenciais para o diagnóstico. O tratamento cirúrgico consiste no principal recurso terapêutico obtendo recuperação completa na maioria dos casos. Relatamos o caso de um paciente adulto do sexo masculino com diagnóstico de laringomucocele externa baseado nos achados clínicos, endoscópicos e tomográficos, conduzido ao tratamento cirúrgico em caráter eletivo por acesso cervical externo. No seguimento pós-operatório não evidenciamos sinais de recidiva nos primeiros 2 meses de seguimento. O relato deste caso mostra sua importância como diagnóstico diferencial das lesões laríngeas benignas.

P3.91

SGP: 5530

Faringocele bilateral: Relato de Caso

Autor(es): Mariana Oliveira Maia, Jomar Rezende Carvalho, Alexandre Andrade de Souza, João Marcos Arantes, José Maria Porcaro Salles, Marco Homero de Sá Santos

Palavras-chave: Faringocele, Divertículo faríngeo

Os divertículos da parede lateral da faringe denominam-se faringoceles. Os pacientes frequentemente queixam disfagia e regurgitação. Apresentamos um caso de uma paciente de 56 anos de idade em que foi descoberta faringocele bilateral. Como é uma doença rara, revisamos as características da patologia descrevendo as duas possíveis localizações do saco hemiário. A relevância da radiografia contrastada da faringe e do esôfago é destacada. Sua localização no pescoço e no trato digestivo superior torna necessário seu conhecimento pelos otorrinolaringologistas e cirurgiões de cabeça e pescoço.

P3.92

SGP: 5546

Nervo Laríngeo Inferior Não Recorrente: relato de caso

Autor(es): Júlia Vasconcelos Magalhães, Mauro Becker Martins Vieira, Andressa Vinha Zanuncio, Thiago Araújo Santos de Melo Franco Silva

Palavras-chave: Nervo laríngeo inferior, tireoidectomia, anatomia

Introdução: A não recorrência do nervo laríngeo inferior é anomalia pouco comum, com incidência estimada entre 0,3 e 1,6%, e implica alto risco de lesão durante tireoidectomia. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente submetida a cervicotomia para tireoidectomia total e que apresentava nervo laríngeo inferior direito não recorrente. **Relato de caso:** C. M. C., sexo feminino, 55 anos, procurou serviço de cabeça e pescoço com tumoração cervical notada a cerca de 5 meses, sem outros sinais ou sintomas associados. Ultrassom cervical mostrou glândula tireóide com contornos lobulados e heterogênia, com múltiplos nódulos bilaterais. A punção aspirativa por agulha fina de nódulo suspeito revelou carcinoma papilífero. Durante cervicotomia para tireoidectomia total foi possível a visualização de nervo laríngeo inferior direito não recorrente, em trajeto transversal do nervo vago à laringe. No pós-operatório a paciente apresentava boa qualidade vocal e a laringoscopia mostrava pregas vocais móveis e simétricas, com coaptação

glótica completa. **Conclusão:** O melhor meio de se prevenir lesão de um nervo laríngeo inferior é a dissecação sistemática do nervo, tendo em mente possíveis anomalias e variações anatômicas.

P3.93

SGP: 4926

Amiloidose Laríngea Localizada

Autor(es): Thiago Chianca Ferreira, Carlos Eduardo Fernandes Soares de Melo, Fernando Martinez Belentani, Mayko Soares Maia, Romualdo Suzano Louzeiro Tiago

Palavras-chave: Amiloidose, Laringe

A amiloidose localizada é uma doença rara, caracterizada pelo depósito extracelular de proteínas que pode ocorrer em várias regiões do corpo. A laringe é o sítio mais comum da doença na região de cabeça e pescoço. Apresentaremos uma revisão literária e o caso de um paciente com amiloidose laríngea extensa, cuja ressecção foi realizada em três etapas.

P3.94

SGP: 4935

Hematoma faringo-laríngeo espontâneo secundário ao uso de warfarina

Autor(es): Diogo Baptista Barbosa, Marco Aurélio Rocha Santos, Leonardo Andrade Ribeiro, Alexandre Zoni Brandão Rodrigues, Geraldo de Assis Carvalho Júnior

Palavras-chave: Hematoma faringo-laríngeo, espontâneo, warfarina

Hemorragia espontânea das vias aéreas superiores é um evento incomum, mas potencialmente letal. Ocasionalmente ocorre em pacientes em uso de anticoagulantes orais. Apresentamos o caso de um paciente em uso crônico de warfarina que apresentou episódio espontâneo de hematoma faringo-laríngeo. Foi abordado de forma conservadora e teve evolução favorável.

P3.95

SGP: 4946

Herpes de Laringe causando Paralisia de Prega Vocal

Autor(es): Gabriela Pereira Bom Braga, Frederico Pereira Bom Braga, Mateus Pereira Bom Braga, Walmi Bom Braga, Fernando de Melo Portinho

Palavras-chave: herpes laringe, paralisia prega vocal

A paralisia de prega vocal causada por Herpes Vírus é uma afecção incomum e de difícil diagnóstico. O objetivo é relatar um caso de paralisia de prega vocal causada por herpes vírus, abordando as possibilidades diagnósticas e seu tratamento. Concluímos que o tratamento também pode ser usado como prova diagnóstica.

P3.96

SGP: 4951

Infecções do espaço profundo do pescoço evoluindo com mediastinite

Autor(es): Juliano Irita Haro, Fernanda Gavioli, Godofredo Campos Borges, José Jarjura Jorge Junior, Cassio Caldini Crespo

Palavras-chave: Infecção, Mediastinite, Abscesso, Antibioticoterapia

As infecções profundas do pescoço são causas significativas de morbi mortalidade mesmo após a introdução dos antibióticos, pode apresentar evolução rápida com complicações temidas, como desconforto respiratório e mediastinite. Apresentação do caso: os autores apresentam um relato de caso de abscesso submandibular por foco dentário com evolução para mediastinite e melhora após drenagens cervicais e torácicas acompanhadas de antibioticoterapia. Paciente foi acompanhado e tratado no serviço do Conjunto Hospitalar de Sorocaba, serviço da PUC-SP. **Discussão:** as infecções profundas do pescoço ainda se apresentam como infecção grave, de evolução rápida, com complicações frequentes e alta mortalidade, apesar da introdução da antibioticoterapia. **Conclusão:** O diagnóstico rápido e o uso adequado de antibióticos associado à drenagem cirúrgica são medidas essenciais para o tratamento de pacientes com infecções profundas do pescoço.

P3.97

SGP: 5050

Carótida interna retrofaríngea: descrição de um caso

Autor(es): Ricardo Rodrigues Figueiredo, Andréia Aparecida de Azevedo

Palavras-chave: carótida interna, cervical, anomalias vasculares

Paciente de 73 anos, sexo feminino, apresentou-se com queixas de bolo cervical e disfonia intermitente. Ao exame, foi evidenciado abaulamento pulsátil em orofaringe à direita, associado a sinais laringoscópicos de refluxo faringo-laríngeo. Solicitada tomografia computadorizada de faringe, que mostrou carótida interna tortuosa em espaço retrofaríngeo. A paciente foi encaminhada ao cirurgião vascular que, após doppler de carótidas, que não revelou obstrução significativa, optou por conduta expectante. Os sintomas faríngeos cederam com o tratamento anti-refluxo.

P3.98

SGP: 5066

Abaulamento de orofaringe por aneurisama de carótida

Autor(es): Karise Oliveira Marques, Fabio Jose Botelho Rocha, Salete Mauricia Mariosa Rodrigues

Palavras-chave: Abaulamento, aneurisma, orofaringe, carótida

Introdução - Aneurismas são malformações que decorrem da presença de uma deficiência da parede vascular, sendo os de carótida responsáveis por 50% dos casos e caracterizam-se por quadro de ptose com desvio lateral do olho, midríase, podendo ou não estar associada ao quadro de hemorragia subaracnóideia. A expansão do saco aneurismático raramente surge ao nível da orofaringe e ou faz saliência na região cervical alta e é diagnosticada por USG, TC, RNM e angiografia. Relato do caso - R.C., masculino, 15anos, relatava cefaléia intensa hemcraniana direita e odinofagia há 15 dias. A orofaringoscopia evidenciou abaulamento da região orofaríngea direita. O leucograma: leucócitos 16,5 mil/mm³ e bastonetes 1,00 mil/mm³. O USG da região cervical revelou imagem anecóica de contornos regulares. Foi realizada PAAF na região do abaulamento e análise do LCR que se mostraram sem alterações. Foi então submetido a uma amigdalectomia direita e o anátomo-patológico mostrou hiperplasia linfóide reacional inespecífica. Após amigdalectomia o paciente apresentou anisocoria e ptose palpebral à direita. A TC de crânio sem contraste apresentou-se normal, TC com contraste juntamente com a RNM evidenciaram presença de dilatação aneurismática de carótida interna. Foi encaminhado para o serviço de neurologia sendo realizado angiografia e embolização do aneurisma. **Discussão** - Aneurismas como diagnósticos diferenciais para massas cervicais são pouco frequentes, pois a dilatação vascular é raramente observada no pescoço e orofaringe. Porém, deve ser investigado, pois pode expor o paciente a manobras cirúrgicas desnecessárias, perigosas e o retardo no diagnóstico pode levar a seqüelas irreversíveis.

P3.99

SGP: 5091

Penfigóide cicatricial em laringe

Autor(es): Larissa Oliveira Lauriano, Amélio Ferreira Maia, Flávia Borges da Silveira Lima, Liziane Mercedes Paes, Camila Fátima Maia Marques

Palavras-chave: Bolhas, Laringe, Mucosa, Penfigoide cicatricial

Penfigóide cicatricial é uma doença bolhosa de caráter autoimune, que ocorre principalmente em idosos. Acomete predominantemente mucosas, especialmente a oral e conjuntival. Lesões no trato aerodigestivo superior são incomuns, e podem levar a complicações fatais. Este artigo apresenta caso de penfigóide cicatricial em paciente masculino de 78 anos acometendo a mucosa oral e laríngea, com estenose supra-glótica sem obstrução de vias aéreas. Os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da enfermidade são discutidos.

P3.100

SGP: 5093

Amiloidose Laríngea - Relato de Caso

Autor(es): Jaime Carlos Ribeiro, Daniel Vargas Ribeiro, Camila Fátima Maia Marques, Emerson Rodrigo dos Santos, Flávia Borges da Silveira Lima

Palavras-chave: Amiloidose, Laringe, Tumor Benigno de Laringe

A amiloidose é uma condição idiopática caracterizada pela deposição extracelular de proteínas normalmente solúveis, em um arranjo fibrilar anormal, levando a dano tecidual e doença. A amiloidose laríngea normalmente se apresenta como fenômeno localizado, o qual raramente se associa a envolvimento sistêmico. Rouquidão é o sintoma inicial mais comum. Os achados clínicos, à laringoscopia, são variáveis, inespecíficos e difíceis de distinguir clinicamente de outras lesões laríngeas. O diagnóstico é revelado por exame anátomo-patológico de amostras teciduais. Uma revisão laboratorial e clínica deve ser realizada, a fim de se excluir doença sistêmica. Apresentamos um relato de caso de um jovem de 15 anos de idade, com amiloidose laríngea localizada.

P3.101

SGP: 5095

Paraganglioma laríngea

Autor(es): Janaina Couto Vieira, Flavio Sirihal Werkema, Fernanda Riserio Dourado Leite, Lilian Mara Valadares, Anna Paula Batista de Avila Pires, Maria Julia Issa, Felipe Almeida Assunção, Bruno Hollanda Santos, Marcio Arruda, Nicodemus Jose Alves De Sousa

Palavras-chave: Paraganglioma, Laringe, Cirurgia de cabeça e pescoço

O paraganglioma é uma neoplasia neuroendócrina que se origina das células paraganglionares do sistema nervoso autônomo parassimpático. Nós relatamos um caso raro de paraganglioma laríngea em uma senhora de quarenta e cinco anos de idade, o segundo descrito no Brasil, com seus desafios diagnósticos e terapêuticos. As características que diferenciam o paraganglioma dos outros tumores também serão abordadas.

DIA 04/04/2008

P4.1

SGP: 5231

Perfil dos pacientes com trauma de face atendidos em um hospital universitário

Autor(es): Fernando D Molina, André Jorge Oliveira, Lauana Renata Londero Cancian, Thiago B O de Carvalho

Palavras-chave: Trauma de face, Mecanismo do Trauma, Perfil Epidemiológico

Introdução: Os traumas de face são frequentes e requerem o diagnóstico de fraturas e lesões associadas. Apresentam grande impacto emocional aos pacientes e sócio-econômico a um sistema de saúde. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes com trauma de face atendidos em um Hospital Universitário no interior do Estado de São Paulo. **Material e Métodos:** Estudo retrospectivo de 222 protocolos de pacientes com trauma de face atendidos no Serviço de Otorrinolaringologia e Cabeça e Pescoço em um Hospital Universitário da cidade de São José do Rio Preto-SP, entre janeiro 2002 e março de 2005. **Resultados:** Verificou-se que a idade média foi de 29 anos (5 - 86 anos), sendo a faixa etária de 21 a 30 anos a mais acometida (36%). Os acidentes automobilísticos e as agressões físicas foram os mecanismos de trauma mais comuns, correspondendo a 29% e 28%, respectivamente. A fratura de mandíbula foi o diagnóstico mais prevalente sendo o acidente automobilístico o mecanismo de trauma mais comum neste tipo de fratura. **Conclusão:** Os dados obtidos vão de encontro com achados da literatura vigente, e refletem o perfil dos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) atendidos no interior do estado de São Paulo.

P4.2

SGP: 5273

Crescimento e desenvolvimento craniofacial em crianças pré e pós adenotonsilectomia

Autor(es): Roberto Amaral Leite de Alencar, Silke Anna Thereza Weber, Jair Cortez Montovani

Palavras-chave: Respirador bucal, Crescimento craniofacial, Craniocéfaloimetria

Crianças com respiração bucal comumente apresentam "face adenoideana". Não há um consenso científico se o re-estabelecimento da respiração nasal em crianças, pode precocemente modificar o crescimento craniofacial. **Objetivos:** estudar as características clínicas da face da criança respiradora bucal, por meio de análise clínica e cefalométrica, em 3 momentos: 30 dias antes da cirurgia, 180 e 360 dias após a cirurgia da adenóide e ou tonsilas palatinas. Confirmar a hipótese que características faciais da criança atribuídas a respiração bucal modificam-se após a cirurgia, com o re-estabelecimento

da respiração nasal. **Métodos:** Neste trabalho serão estudados 25 pacientes do ambulatório de Distúrbios do Sono, da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista, e na faixa etária de 5 a 6 anos. Todos os pacientes são respiradores bucais, com hipertrofia das tonsilas palatinas e/ou faríngeas, onde a Adenotonsilectomia e/ou Adenotonsilectomia está indicada. (Teste t-student) Resultados parciais, com 20 pacientes: 1. Clinicamente 6 crianças apresentavam hipoplasia maxilar, porém cefalométrica-mente 11 possuem a hipoplasia; 2. Clinicamente 11 crianças apresentavam retrognatismo mandibular, porém cefalométrica-mente 19 possuíam o retrognatismo; 3. Clinicamente 15 crianças apresentavam faces longas, porém cefalométrica-mente 19 eram dolicofaciais. Após 180 dias da cirurgia apenas 11 crianças retornaram para reavaliação: 03 ainda apresentavam hipoplasia maxilar, 04 apresentavam retrognatismo e 04 com faces longas ($p < 0,05$). **Conclusão:** Importantes mudanças no crescimento craniofacial já estão presentes em crianças com 5 a 6 anos de idade, frequentemente não observadas clinicamente, havendo a necessidade de exames complementares como a cefalometria para auxiliar no diagnóstico. O re-estabelecimento da respiração nasal, aponta para uma melhora no crescimento craniofacial e um desenvolvimento mais harmonioso da face.

P4.3

SGP: 5336

Avaliação da satisfação dos pais após adenotonsilectomia ou adenotonsilectomia e achados otorrinolaringológicos no pós-operatório

Autor(es): Mariana Oliveira Maia, Geraldo de Assis Carvalho Junior, Helena Maria Gonçalves Becker, Letícia Paiva Franco, Diogo Baptista Barbosa, Leonardo Andrade Ribeiro, Henrique Queiroz Correa Garchet

Palavras-chave: adenotonsilectomia, adenotonsilectomia, pós-operatório, satisfação dos pais

Introdução: Adenotonsilectomia e/ou tonsilectomia estão entre as cirurgias mais realizadas no mundo e é descrita melhora da qualidade de vida, crescimento e desenvolvimento das crianças no pós-operatório. **Objetivo:** Avaliar o grau de satisfação dos pais de crianças submetidas à adenotonsilectomia ou adenotonsilectomia devido a distúrbio respiratório obstrutivo, comparando estes resultados à avaliação otorrinolaringológica. **Material e método:** estudo transversal de amostra composta por 32 crianças avaliadas no pós-operatório por questionário aos pais, exame físico e fibronasolaringoscopia. Considerou-se indicação cirúrgica distúrbio respiratório obstrutivo associado à hipertrofia tonsilar graus 3 ou 4 e/ou adenóide ocluindo 70% ou mais da coana. **Resultados:** Em relação à adenotonsilectomia ($n=14$), doze (85,7%) pacientes relataram melhora, porém, à fibronasolaringoscopia, apenas 6 (42,8%) apresentaram adenóide $\leq 70\%$. Em relação à adenotonsilectomia ($n=18$), todos os pais relataram melhora, entretanto, 6 (33,3%) apresentaram adenóide $\geq 70\%$. **Conclusão:** as altas taxas de satisfação à avaliação subjetiva dos pais não se associam ao tamanho da adenóide no pós-operatório, ao contrario do tamanho das amígdalas, que parece ter correlação direta.

P4.4

SGP: 5319

Complicações perioperatórias de adenoamigdalectomia em crianças com síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono

Autor(es): Spyros Cardoso Dimatos, Tatiana Maria Fernandes, Juliana Sato, Reginaldo Fujita

Palavras-chave: Amigdalectomia, Adenotonsilectomia, Apnéia, Complicações

Introdução: a Síndrome da Apnéia e Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) é uma doença que atinge 1-3% da população infantil e tem como tratamento cirúrgico principal nessa faixa etária a adenoamigdalectomia. **Objetivo:** avaliar as complicações perioperatórias de crianças com SAHOS submetidas à adenoamigdalectomia. **Métodos:** levantamento de prontuários de crianças com SAHOS, diagnosticado por polissonografia, submetidas à adenoamigdalectomia no período de janeiro de 2006 a agosto de 2007, no Hospital São Paulo - UNIFESP. Os pacientes foram avaliados quanto a idade, sexo, doenças associadas, índice de apnéia e hipopnéia (IAH), NADIR (saturação mínima de oxigênio durante o sono), complicações na indução anestésica e intraoperatórias, complicações no período pós-operatório imediato, necessidade de unidade de terapia intensiva (UTI) e tempo de internação. **Resultados:** noventa e uma crianças com SAHOS foram submetidas à adenoamigdalectomia. Complicações respiratórias ocorreram em seis casos, sendo um caso de broncoespasmo, três de laringoespasmo, e dois de hipóxia. Nenhum paciente necessitou de UTI no pós-operatório. **Conclusão:** a gravidade da SAHOS, quando avaliada de forma isolada,

não apresenta associação com complicações perioperatórias, devendo-se levar em consideração fatores como idade, doenças associadas e técnica anestésica empregada.

P4.5

SGP: 5348

Impacto da Adenotonsilectomia na Qualidade de Vida de Crianças com Distúrbio Respiratório do Sono

Autor(es): Diego Rodrigo Hermann, Joao Flavio Nogueira Jr, Maria Laura S da Silva, Fernando Oto Baleiro, Shyrlei Pignatari, Aldo Stamm

Palavras-chave: Adenotonsilectomia, Distúrbios Respiratórios do Sono, Qualidade de vida, crianças

Objetivo: Determinar o impacto, em curto e longo prazo, da adenotonsilectomia na Qualidade de vida de crianças com Distúrbios Obstrutivos do Sono. Foram estudadas 33 crianças com idades entre 2 e 15 anos, de ambos os sexos, com indicação de adenotonsilectomia por Distúrbios Respiratórios do Sono. O responsável com maior contato com a criança, respondeu a um Questionário que avalia Qualidade de Vida (OSA-6) antes e um e seis meses após a cirurgia. **Resultados:** Houve significativa melhora na qualidade de vida geral da criança (77 e 84% após 1 e 6 meses, respectivamente, da adenotonsilectomia) e em todos os domínios estudados. O domínio sofrimento físico obteve melhora de 90% em um e seis meses de pós-operatório. O relacionado a distúrbio do sono apresentou melhora em 74 e 81%, após 1 e 6 meses, respectivamente. O domínio distúrbio da fala e deglutição melhorou em 78% e após 6 meses 82%; o desconforto emocional em 46% no primeiro mês e após teve melhora mais acentuada (76%); limitações de atividades obtiveram melhora de 88 e 91%, após o 1º. e 6º. mês. O domínio preocupação dos pais apresentou melhora de 100%. **Conclusão:** A adenotonsilectomia é efetiva em melhorar medidores de qualidade de vida, em curto e longo prazo, na população pediátrica com distúrbios respiratórios do sono.

P4.6

SGP: 5358

Monitorização ambulatorial de pressão arterial (MAPA) em crianças com distúrbios respiratórios obstrutivos

Autor(es): Graziela de Oliveira Semenzati, Silke Anna Thereza Weber, Luiz Cuadrado Martin

Palavras-chave: Apnéia obstrutiva do sono, MAPA, Crianças

Introdução: A Síndrome de Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) é relacionada a injúria cardiovascular, causada por hipóxia intermitente e elevação das catecolaminas circulantes. É considerada causa independente de hipertensão arterial no adulto. Poucos estudos foram realizados em crianças. **Objetivos:** Através da monitorização 24 horas da pressão arterial, avaliar variações diurnas e noturnas da PA, como a presença de descenso noturno fisiológico em crianças com SAOS. **Métodos:** Crianças de ambos os sexos, com idade entre 8 a 12 anos, com diagnóstico de SAOS realizaram monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA). Foram excluídas crianças com HAS ou cardiopatia conhecida, neuropatas, crianças em uso de medicação neurológica ou descongestionante. O MAPA foi avaliado quanto a presença do descenso noturno fisiológico e quanto a picos hipertensos diurnos e/ou noturnos. **Resultados:** 10 crianças foram incluídas, oito do sexo masculino, com idade média de 11 anos. Três crianças estavam com sobrepeso. Cinco não apresentaram o descenso noturno da PA, quatro estavam com picos hipertensos à noite. Conclusões: SAOS em crianças parece estar associada à perda do descenso fisiológico noturno da PA, elevando o risco de doença cardiovascular. Otorrinolaringologistas e pediatras devem estar atentos para melhor diagnóstico e prevenção de SAOS.

P4.7

SGP: 5365

Resposta ao tratamento com antimonial pentavalente em pacientes com Leishmaniose Tegumentar Americana

Autor(es): Leonardo da Silva, Henrique Olavo Olival Costa, Eduardo Landini Lutaif Dolci, Renata de Aquino Nunes

Palavras-chave: Leishmaniose, Leishmaniose mucocutânea, quimioterapia

A leishmaniose tegumentar é uma afecção que tem como agente etiológico um protozoário do Gênero *Leishmania*. A apresentação, evolução clínica, o prognóstico e a resposta ao tratamento dependem da espécie causadora

da doença e da região do contágio. Diversas síndromes clínicas colocam-se sob a mesma classificação de Leishmaniose. A Leishmaniose mucosa ocorre como consequência da multiplicação de parasitas dentro dos macrófagos da mucosa do nariz e da faringe, podendo levar a graves seqüelas estéticas e funcionais. Existem várias formas de tratamento para os diversos espectros da doença. As drogas que são mais utilizadas são os antimonialais, a pentamida e a anfotericina que, entretanto têm seu uso limitado por fatores como toxicidade, via parenteral de administração e resistência. Novos agentes como a miltefosina têm mostrado eficácia e tolerabilidade. Entretanto o uso permanece restrito nos países em desenvolvimento pelo alto custo do tratamento. **Objetivo:** este estudo tem como principal objetivo avaliar a resposta e a evolução de pacientes tratados com terapia antimonial. **Material e método:** analisamos retrospectivamente 20 prontuários de pacientes com leishmaniose mucosa tratados com terapêutica antimonial. **Resultados:** a terapêutica antimonial é efetiva no controle da leishmaniose mucosa, porém não interfere no curso crônico da doença ou na ocorrência de seqüelas. **Conclusão:** é necessária a incorporação de novas drogas antileishmania em protocolos de atendimento dos pacientes com Leishmaniose mucosa para que sejam possíveis estudos clínicos controlados e de efetividade no tratamento desta grave afecção.

P4.8

SGP: 5382

Hipertrofia adenoideana em pacientes submetidos a miringotomia

Autor(es): Mariana Helena Moraes Genesine, Guilherme Anderson Mangabeira Albemaz, Marcelo Girothi Merighe, José Fernando Gobbo, Fernando Penteado de Camargo Gobbo, Fernanda Fruet

Palavras-chave: Hipertrofia adenoideana, miringotomia, otite média secretora

A hipertrofia adenoideana é uma das causas de otite média secretora (OMS) na infância, principalmente nas não responsivas a tratamento clínico. Neste caso os pacientes são submetidos a timpanotomia com colocação de tubo de ventilação para resolução do quadro. **Objetivo:** Avaliar a hipertrofia adenoideana como fator causal da OMS em pacientes já submetidos ao tratamento clínico desta patologia. **Método:** Estudo retrospectivo de 131 crianças até 10 anos que realizaram Miringotomia com colocação de tubo de ventilação, associadas ou não a adenoidectomia, no período de agosto de 2005 a agosto de 2007. **Resultados:** Constatamos que dos pacientes avaliados 114 apresentavam aumento das vegetações adenoideanas, sendo estes submetidos a adenoidectomia. Em sua grande maioria encontravam-se na faixa etária de 1 a 5 anos, sendo 58 do sexo feminino e 73 do sexo masculino. **Conclusão:** A hipertrofia adenoideana esteve presente em 87% dos pacientes com otite média secretora refratária ao tratamento clínico, demonstrando ser um importante fator causal desta patologia.

P4.9

SGP: 5384

Estudo experimental da influência da atividade muscular facial sobre o esqueleto da mesoestrutura da face em coelhos

Autor(es): Andre Ricardo Mateus, José Eduardo Lutaif Dolci, Henrique Olavo de Olival Costa, Flávia Coelho

Palavras-chave: Face, Assimetria facial, Paralisia facial, Músculos faciais, Animais, Coelhos

Introdução: A partir do conceito da matriz funcional, surgiu a hipótese de que são os tecidos moles atuando sobre determinada peça óssea que determinam o processo de crescimento facial. A possibilidade de modificar a influência muscular, seja na fase de desenvolvimento facial, seja em pós-operatórios de cirurgia corretiva é de grande importância preventiva e deveria ser melhor investigada, uma vez que poderia subtrair o número e magnitude destes procedimentos. Desenho do estudo: experimental em coelhos. **Objetivo:** estimar a relevância da atividade muscular sobre o esqueleto facial, em coelhos de experimentação, durante sua fase de desenvolvimento facial. **Material e Método:** Foram estudados 37 coelhos de 2 meses de idade, divididos em grupo de estudo e grupo controle e seguidos por um período de 4 meses. Os animais do grupo de estudo tiveram seus nervos faciais seccionados no seu ramo cervical unilateralmente. O esqueleto da mesoestrutura facial era retirado para estudo morfométrico por programa de computação gráfica em fotografias digitalizadas realizadas nas peças. Os resultados obtidos sofreram análise estatística comparativa. **Conclusão:** Ausência de atividade muscular em uma metade da face produz desvio lateral da mesoestrutura facial para o mesmo lado em coelhos em desenvolvimento.

Automedicação nos pacientes otorrinolaringologista no estado Roraima

Autor(es): Mauro Luiz Schmitz Ferreira, Jose Francisco Luitgards Moura, Júlio Cesar Bisinelli, Alberto Ignácio Olivares Olivares, Francisco Claudio Linhares de Sá Filho, Ramão Luciano Nogueira Hayd

Palavras-chave: automedicação, otorrinolaringologia, medicamentos, roraima

Introdução: A automedicação é um hábito comum em nosso país, sobretudo em pacientes com afecções otorrinolaringológicas, e sempre foi um assunto muito discutido e controverso nas relações medico-paciente e farmacêuticas. Uma automedicação equivocada pode trazer sérias consequências para o indivíduo o que dela se vale, tais como mascaramento de doenças evolutivas, enfermidades iatrogênicas e diversos efeitos indesejáveis. **Objetivo:** Descrever os hábitos de automedicação praticados pelos pacientes portadores de afecções otorrinolaringológicas, visando caracterizar aspectos passíveis de intervenção. **Material e Método:** Foi um estudo descritivo. Utilizamos como instrumento para a obtenção dos dados deste trabalho um questionário previamente testado empiricamente, contendo questões sobre os hábitos de automedicação, distribuído a pacientes atendidos na clínica de otorrinolaringologia do Hospital Coronel Mota em Boa Vista, Roraima, durante o mês de maio de 2007. **Resultado:** Aproximadamente 89% dos pacientes relataram já ter usado ou comprado medicação sem apresentação de receita médica. Porém, desse total, 80% responderam que tal medicação não requeria “apresentação obrigatória” da receita para a sua compra. (072%) e pelos AINEs (59%). Os antibióticos apareceram em 8%. Com relação aos motivos ou doenças que o pacientes acreditavam possuir, as cefaléias (89%), que justificassem a automedicação, observamos: em seguida por resfriados/gripes (70%) e por quadros febris (80%). **Conclusão:** Este trabalho demonstra a necessidade de continuas campanhas informativas que sensibilizem a população quanto aos riscos de uma automedicação, além da devida fiscalização do mercado farmacêutico pela autoridades competentes.

Incidência de Linfangiomas Cérvico-Faciais no Amazonas entre 1976-2006

Autor(es): João Bosco Botelho, Givanildo de Pádua Pires, Daniele Memória Ribeiro Ferreira, Fernando Bezerra de Melo e Souza, Marina Motta de Moraes, Rogério Fernando de Souza Bencini

Palavras-chave: Linfangiomas cérvico-faciais, Diagnóstico, Tratamento, Relação sexo/ idade

Introdução: Linfangiomas são massas tumorais benignas frequentes entre crianças e menos comuns em adultos que evoluem assintomáticas ou com sintomas compressivos de traquéia e esôfago. Topograficamente, podem apresentar-se nas mais variadas regiões, como cavidade oral, região parotídea, maxilar e orbital. O diagnóstico é realizado através de exame físico e imagens, e o tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica completa da lesão tumoral. **Objetivo:** Determinar a relação sexo/ idade de pacientes com linfangiomas cérvico-faciais atendidos em consultório privado. **Material e Métodos:** Foram avaliados 45 pacientes, sendo 21 do sexo masculino e 24 do sexo feminino, entre 01 e 65 anos de idade, atendidos no período de 1976 a 2006 em consultório privado de otorrinolaringologia e cirurgia cérvico-facial na cidade de Manaus (Brasil). **Resultados:** O número de pacientes do sexo masculino na faixa de 01-07 anos prevaleceu sobre os demais grupos. **Conclusão:** A taxa de pacientes pediátricos prevaleceu sobre os demais, comprovando que tal patologia é mais frequente em crianças.

A otorrinolaringologia e a metodologia ativa de ensino na graduação médica

Autor(es): Mauro Luiz Schmitz Ferreira, Jose Francisco Luitgards Moura, Júlio Cesar Bisinelli, Alberto Ignácio Olivares Olivares, Ramão Luciano Nogueira Hayd

Palavras-chave: metodologia ativa de ensino, medicina, otorrinolaringologia

Introdução: Especialistas em Educação Médica têm se reunido na busca de estratégias globais de intervenção para a melhoria do ensino. O modelo de ensino médico em uso na maioria das escolas médicas brasileiras reforça as diretrizes do Relatório Flexner, resultando em uma visão biomédica

que desvia a atenção dos aspectos psicológicos e sociais que permeiam a medicina e numa excessiva centralização do ensino em hospitais de alta complexidade e com alta tecnologia. O Aprendizado Baseado em Problemas (PBL) tem sido uma alternativa frequente na busca de se formar um médico com atenção voltada à saúde e a comunidade. No entanto dentre os questionamentos quanto a este método de ensino, onde todos os conhecimentos são integrados (verticalização do ensino), destacamos: “Como é abrangido o conhecimento básico de especialidades que são comuns a prática clínica?”. **Objetivo:** Neste estudo avaliamos o ensino da otorrinolaringologia na turma de formandos 2006, da Universidade Federal de Roraima, escola médica que utiliza o sistema PBL de ensino. **Material e Métodos:** Foram realizadas questões referentes à: hipótese diagnóstica, conduta e conhecimento teórico, podendo assim definir o grau de conhecimento e segurança em temas básicos de otorrinolaringologia no grupo pesquisado. Buscamos traçar comparações ao estudo realizado por PERSON em 2000 que traziam objetivos semelhantes. Concluímos que o PBL é eficaz no ensino dos temas em otorrinolaringologia, porém se faz necessário na UFRR pequenas mudanças no ensino e avaliação de assuntos relevantes em otorrinolaringologia, no sentido de se atingir um desempenho ideal dos alunos aqui formados.

Manifestações Clínicas mais Comuns das Doenças Granulomatosas

Autor(es): Marco Aurélio Fornazieri, Ricardo Fumio Matsuno, Hellen Yumi Yamaguti, Jemima Herrero Moreira, Rosana Emiko Heshiki, Paulo de Lima Navarro, Lúcio Eide Takemoto

Palavras-chave: doenças granulomatosas, manifestações clínicas, epidemiologia

As doenças granulomatosas são decorrentes de processos imunopatológicos em que há falha na fagocitose de organismos intracelulares. Os pacientes que sofrem por essas moléstias apresentam manifestações clínicas otorrinolaringológicas muito variadas, dependentes do local onde surgiu o granuloma. Podem ocorrer, dentre outras, úlceras nas mucosas orais, nasais e faríngeas, lesões nas pregas vocais, otorrêia e conjuntivite. **Objetivo:** A proposta deste estudo é descobrir quais são as manifestações otorrinolaringológicas mais frequentes em doenças granulomatosas mais comuns: hanseníase, paracoccidiodomicose, leishmaniose, tuberculose e sarcoidose. **Método:** A realização desta pesquisa ocorreu através de uma análise estatística e retrospectiva. Foram utilizados os prontuários dos pacientes diagnosticados com as doenças citadas acima, do período de janeiro de 2005 a outubro de 2007, no Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina. **Resultado:** 36% dos pacientes apresentaram manifestações otorrinolaringológicas. As manifestações mais frequentes foram a presença de crostas nasais e perfuração septal, causadas principalmente pela leishmaniose cutâneo-mucosa. **Conclusão:** As manifestações otorrinolaringológicas foram comuns. Nesse estudo, as manifestações nasais foram as mais frequentemente encontradas nas doenças granulomatosas

Proposta de uma Nova Via de Abordagem Cirúrgica para Tumores de Boca e Orofaringe: Comissurotomia Labial - Resultados Estético-Oncológicos

Autor(es): Roberta Boeck Noer, Nedio Steffen, Inesangela Canali, Caroline Berg, Bruna Vanni, Carla Swartsman, Larissa Eneas, Luciane Steffen

Palavras-chave: comissurotomia labial, incisão, tumor de boca e orofaringe, abordagem cirúrgica

Introdução: O câncer de boca é uma neoplasia maligna que tem no tratamento cirúrgico, uma de suas principais armas terapêuticas. Para que esta seja efetiva necessita de amplas margens em sua abordagem o que por vezes torna-se difícil dada à exígua exposição da lesão e em especial seus limites posteriores. Os principais tratados de cirurgia para a exérese do câncer da boca propõem uma abordagem por incisão de labiotomia mediana, acarretando degrau na linha cutâneo-mucosa do lábio inferior e uma cicatriz estigmatizada causando desconforto estético para o paciente. **Objetivos:** Avaliar uma nova incisão junto à comissura labial com prolongamento inferior, orientada pelas linhas de força, com ganho estético e permitindo ampla exposição do campo operatório. **Material e Método:** Foram avaliados, retrospectivamente, 29 pacientes portadores de neoplasia oral ou orofaríngea, submetidos entre 1999 e 2006 a Esvaziamento Cervical

com exérese da lesão primária por uma Comissurotomia Labial. Avaliou-se: dados demográficos, sítio da lesão, estadiamento, margens cirúrgicas, linfonodos positivos (pN+), recidiva local, tempo decorrido da cirurgia, presença ou não de paralisia do Nervo de Jaffet e o grau de satisfação estética pelo paciente. Resultados: Houve paralisia do nervo facial em dois pacientes, ambos submetidos a mandibulectomia. Todos os limites cirúrgicos mostraram-se adequados independentemente do sítio e do estadiamento clínico do tumor primário. Não houve casos de recidiva local. **Conclusões:** A Comissurotomia Labial com prolongamento cervical obteve boa aceitação estética e permitiu ampla exposição do campo cirúrgico.

P4.15

SGP: 5462

Avaliação da Uvulopalatofaringoplastia no Tratamento da Síndrome da Apnéia/Hipopnéia Obstrutiva do Sono

Autor(es): Flavia Borges da Silveira Lima, Amélio Ferreira Maia, Camila Fátima Maia Marques, Liziane Mercedes Paes, Larissa Oliveira Lauriano

Palavras-chave: Síndromes da Apnéia do Sono. Ronco. UPFP

Objetivos: Avaliar os resultados obtidos após uvulopalatofaringoplastia e o sucesso terapêutico de acordo com a Escala de Sonolência de Epworth. **Pacientes E Métodos:** Foram analisados os pacientes submetidos a uvulopalatofaringoplastia no serviço de otorrinolaringologia do Hospital Felício Rocho no período de janeiro de 2001 a julho de 2007. Os pacientes foram contactados por telefone, entrevistados e preencheram um questionário a respeito da qualidade do sono atual. Foi utilizada a escala de Epworth. **Resultados:** Foram realizadas no período um total de 68 cirurgias de uvulopalatofaringoplastia, e, dentre estas, incluídas 18 neste estudo. Do grupo, 10 eram homens e 9 mulheres. Foi realizada UPFP sem cirurgia nasal (septoplastia e/ou turbinectomia) em somente 7 pacientes, sendo, no restante, realizados ao menos dois procedimentos. A média de idade foi de 44,25 anos, com a mínima de 26 e a máxima de 64. Nenhum paciente evoluiu no pós-operatório com sangramento, infecção ou insuficiência velo-faríngea, mesmo que transitória. No pré-operatório, 47,4% (9) pacientes obtiveram valores anormais (maior ou igual a 10 pontos) na pontuação da Escala de Sonolência de Epworth, enquanto 52,6% (10) estavam normais (menor que 10 pontos). No pós-operatório, 94,7% (18) tiveram pontuação normal e 5,3% (1) tiveram valores de anormalidade. **Conclusão:** A escala de Epworth nos fornece uma avaliação simples e sem custos, embora subjetiva, de pacientes com SAHOS. De acordo com esta escala, os pacientes submetidos a uvulopalatofaringoplastia apresentaram uma melhora estatisticamente significativa na qualidade do sono.

P4.16

SGP: 5486

A influência das companhias de medicamentos no discurso da saúde no Brasil

Autor(es): Gilberto Vilela Figueiredo Filho

Palavras-chave: companhias de medicamento; discurso da saúde no Brasil; bias

Não se pode negar a influência da indústria multimilionária de medicamentos no discurso da atual da saúde. Suas referências históricas são analisadas no texto apontando os fatos principais e fazendo uma análise foucaultiana dos sujeitos e objetos de estudo, assim como as mentalidades de cada época. São levantados os laços entre a indústria, os médicos e a produção científica. São analisados os problemas e vícios causados nesta rede de influências.

P4.17

SGP: 5487

Impacto da laronidase nas manifestações otorrinolaringológicas em pacientes com mucopolissacaridose I

Autor(es): Ana Paula Fiuza Funicello Dualibi, Shirley Shizue Nagata Pignatari, Gustavo Antonio Moreira, Marisa Frasson Azevedo, Ana Maria Martins, Reginaldo Raimundo Fujita

Palavras-chave: Mucopolissacaridose I, Laronidase, Terapia de reposição enzimática, Apnéia do sono, Deficiência auditiva, Otorrinolaringopatias

Objetivo: Avaliar a evolução dos distúrbios do sono, manifestações de vias aéreas superiores e auditivas em pacientes com MPS I submetidos à terapia de reposição enzimática com laronidase (Aldurazyme®). **Método:** Foram acompanhados 9 pacientes com mucopolissacaridose I (8 com fenótipo Hurler-Scheie e 1 com Scheie) de ambos os sexos, com idades entre 3 e 20

anos, em terapia de reposição enzimática. Foram realizadas 2 avaliações, uma antes do início da terapia de reposição enzimática e outra entre 16 e 22 meses pós início do tratamento. Para controle dos resultados obtidos com a terapia de reposição enzimática, utilizou-se uma avaliação prévia dos pacientes, entre 7 e 11 meses antes do início do tratamento. As avaliações constaram de anamnese, exame físico otorrinolaringológico completo (com nasofibrolaringoscopia), polissonografia e avaliação auditiva. **Resultados:** Os resultados obtidos com a anamnese e o exame físico demonstraram diminuição da frequência de infecções de orelha, nariz e garganta, melhora da rinorréia e melhora da qualidade do sono. A hipertrofia de tonsilas palatinas e faríngea, quando presente, manteve-se inalterada, assim como a macroglossia. A avaliação audiométrica não mostrou diferença estatisticamente significativa entre a evolução no período pré enzima e durante o uso da laronidase. O mesmo ocorreu com a polissonografia. **Conclusão:** A terapia de reposição enzimática neste grupo de pacientes com mucopolissacaridose I propicia controle das infecções de repetição, da rinorréia e da qualidade respiratória, porém não melhora os demais parâmetros otorrinolaringológico (limiar auditivo, curva timpanométrica, distúrbio do sono, hipertrofia de tonsilas palatinas e faríngea e macroglossia), no período estudado.

P4.18

SGP: 5511

Torus Mandibular

Autor(es): João Bosco Botelho, Alexandre Borges Barbosa, Daniele Memória Ribeiro Ferreira, Marina Motta de Moraes, Fernando Bezerra de Melo e Souza, Nina Raísa Miranda Brock, Ellen Lilian Iziz Barros

Palavras-chave: Torus Mandibular, Exostose, Crescimento ósseo intra-oral benigno

Introdução: O Torus Mandibular (TM) é uma exostose óssea que ocorre na tábua óssea lingual na região dos pré-molares inferiores. É geralmente assintomático resultante de fatores genéticos e ambientais. Diagnosticado clinicamente através da presença da protuberância na face lingual da mandíbula e confirmado com estudo de imagem. **Objetivo:** Determinar a relação sexo/idade de pacientes com TM sem indicação cirúrgica, atendidos ambulatorialmente em serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço na cidade de Manaus-AM (Brasil). Tipo de Estudo: Retrospectivo. **Material E Métodos:** Foram avaliados prontuários de 5 pacientes diagnosticados com Torus Mandibular sem indicação cirúrgica, atendidos no período de 1976 a 2006. Destes 3 eram do sexo masculino e 2 do sexo feminino, com idade entre 15 a 35 anos. Os dados obtidos foram analisados em forma de gráficos. Resultados: Das informações obtidas nos prontuários de cada paciente, observou-se uma maior tendência de comprometimento em pessoas do sexo masculino (60%), e de indivíduos que se encontram nas faixas etárias de 26 a 35 anos de idade (60%). **Conclusão:** A partir dos dados apresentados, percebe-se que o número de casos do TM não é prevalente, e não há uma concordância nos estudos que analisam as variáveis sexo e idade destes indivíduos.

P4.19

SGP: 5533

Hipertrofia adenoamigdaliana como causa de respiração bucal

Autor(es): Henderson De Almeida Cavalcante, Waner Josefa Queiroz de Moura, José Cláudio de Barros Cordeiro, Francisco Xavier Palheta Neto, Angélica Cristina Pezzin Palheta, Murillo de Freire Lobato

Palavras-chave: Respiração bucal, Criança, Adenóides, Tonsila, Rinite

A respiração bucal na faixa etária pediátrica é um sintoma muito comum, com vários fatores etiológicos envolvidos, sendo a hipertrofia adenoamigdaliana a principal causa. **Objetivo:** avaliar os sinais e sintomas de respiradores bucais relacionados com a hipertrofia adenoamigdaliana. **Forma de estudo:** clínico prospectivo. **Material e Método:** Foi realizado um estudo prospectivo com 70 pacientes de ambos os sexos, entre 01-12 anos de idade. Foi aplicada uma ficha de avaliação com perguntas relacionadas a sinais, sintomas e exames complementares, para os pacientes com queixa de respiração bucal e hipertrofia adenoamigdaliana, que iriam submeter-se a cirurgia. **Resultados:** Foi observado que 55% dos pacientes eram do sexo masculino, sendo o sexo mais acometido pela patologia estudada. As faixas etárias com maiores incidências foram entre 5-6 anos de idade. Cerca de 45,5% dos pacientes relataram mais de 10 episódios de faringoamigdalites por ano e 17% entre 6-10 episódios por ano. Bruxismo foi um sintoma relatado em cerca de 65,5% dos pacientes que tinham indicação cirúrgica. Alteração do apetite foi relatada em cerca de 47% dos pacientes avaliados. Dificuldade de aprendizagem e atenção foi relatada em 38,5% dos pacien-

tes. Enurese noturna esteve presente em 20% dos pacientes acima de cinco anos. Foi questionada também a presença de sinais e sintoma que pudessem sugerir rinite alérgica, sendo observado que mais de 50% dos pacientes apresentavam tais sintomas. **Conclusão:** A respiração bucal ocasionada pela hipertrofia adenoamigdaliana pode evoluir com alterações importantes no desenvolvimento e crescimento infantil.

P4.20

SGP: 5578

O efeito do lítio na função da tireóide

Autor(es): João Bosco Botelho, Gecildo Soriano dos Anjos, Heider Cezar, Marina Motta de Moraes, James Hamilton Maranhão Dias, Sóstenes José de Lima, Bruno Hideo Otani

Palavras-chave: Lítio, Litioterapia, Psiquiatria, Tireóide

Introdução: As tireoidopatias secundárias a litioterapia têm importância epidemiológica, 10 a 20% dos pacientes podem desenvolver comprometimento tireoidiano. A fisiopatologia ainda é desconhecida, acredita-se que haja inibição da captação de iodo. **Objetivo:** Estabelecer alteração da forma e função da tireóide nestes pacientes. Material e método: Foram avaliados os prontuários e os exames complementares de 22 pacientes em um serviço de psiquiatria da cidade de Manaus-AM. Os dados obtidos foram analisados em forma de gráficos. Forma de estudo: Retrospectivo. **Resultados:** Neste estudo, 81,8% dos participantes eram do sexo feminino, com faixa etária entre 30 e 65 anos. Com maior concentração entre 40 e 59 anos (72,72%). Os principais efeitos atribuídos ao lítio foram ganho de peso 40,9%, melhora do quadro clínico 36,4% e 18,2% negaram alterações. A tetraiodotironina, em 36,4% estava normal, 13,6% diminuída e 22,7% aumentada. O Hormônio tireoestimulante em 75% estava normal e 20% alterado. Segundo a ultrassonografia 80% das tireóides estavam normais e 20% aumentadas. **Conclusão:** O presente estudo sugere o efeito do lítio na tireóide. Contudo, os dados obtidos foram criteriosamente analisados, devido ao número limitado da amostra, a subdosagem do lítio, as condições sócio-econômicas e a característica bociogênica de nossa região.

P4.21

SGP: 4877

Correlação entre a classificação Friedman e IAH em população de pacientes portadores de SAHOS

Autor(es): Marcos Marques Rodrigues, Ralph Silveira Dibbern, Carla W. Kruehl Goulart, Robson Antonio de Palma

Palavras-chave: Apnéia do sono, Classificação de Friedman

Introdução: A SAHOS é uma doença importante no cenário médico atual. É importante pela sua correlação com doenças cardiovasculares crônicas que imputam importante morbimortalidade aos seus portadores e suas consequências sócio-econômicas. **Objetivos:** Determinar a correlação entre a classificação de Friedman com a gravidade da doença pelo IAH (Índice de Apnéia e Hipopnéia) em pacientes com SAHOS, para a avaliação e indicação cirúrgica. **Materiais e Métodos:** Foram avaliados e classificados 84 pacientes, na escala de Epworth, Friedman e quanto a gravidade da SAHOS pelo IAH. Resultados: 46 dos 84 pacientes se submeteram ao estudo de polissonografia no laboratório de sono da Santa Casa de Limeira. Uma crostabulação foi feita entre a Classificação de Friedman e o IAH. As variáveis se relacionam com $p < 0,05$ pelo teste Qui-quadrado linear. **Discussão:** A literatura mostra vários tratamentos cirúrgicos da SAHOS. Encontramos uma relação em que os pacientes Fujita I, que tendem a ter uma menor classificação de Friedman e portanto possuem melhores resultados cirúrgicos⁹ e encontramos maior número de pacientes com SAHOS leve. Da mesma forma os pacientes classificados como Fujita II possuem maior prevalência da classificação de Friedman III e IV estando associado ao menor sucesso com uvulopalatofaringoplastia, com SAHOS moderada a grave ($p < 0,05$). **Conclusão:** SAHOS é uma doença principalmente das vias aéreas superiores com vários fatores intrínsecos e extrínsecos associados ao seu surgimento. Concluímos que a classificação de Friedman se correlaciona com a gravidade da SAHOS. Quanto maior a classificação de Friedman maior tende a ser a gravidade da apnéia em nosso estudo.

P4.22

SGP: 4996

Avaliação dos aspectos sociais e familiares em crianças tonsilectomizadas

Autor(es): João Paulo Lins Tenório, Luciano Padilha Alves, Viaviana Martins Pontes, Moana Vergetti Malta

Palavras-chave: Tonsilectomia; Qualidade de vida e Crianças

As doenças das tonsilas têm importância não apenas no que concerne aos aspectos médicos, mas também à esfera social, uma vez que, além provocarem nítida perturbação no desenvolvimento físico, também podem levar a prejuízos nas áreas comportamental e neurocognitiva, havendo grande expectativa do paciente e da sua família em relação às repercussões da cirurgia sobre a qualidade de vida. Este estudo teve por objetivo avaliar o impacto da tonsilectomia ou adenotonsilectomia na qualidade de vida infantil. Foram estudadas 51 crianças com até 10 anos de idade, submetidas à tonsilectomia ou adenotonsilectomia no ano de 2005. Para a coleta dos dados foi utilizado um protocolo, preenchido a partir da localização dos prontuários, e um questionário aplicado aos pais ou responsáveis pelos pacientes. Através da análise dos dados constatou-se que 100% dos responsáveis relataram sintomas decorrentes de obstrução respiratória no período pré-operatório. Em relação à satisfação dos pais, observou-se que 68,6% mostraram-se totalmente satisfeitos com o resultado da cirurgia, enquanto 31,4% referiram melhora parcial da criança. Conclui-se que as doenças das tonsilas interferem na qualidade de vida das crianças por levarem a prejuízos físicos, neurocognitivos e comportamentais, havendo melhora significativa após o procedimento cirúrgico.

P4.23

SGP: 5022

Diferença epidemiológica de pacientes submetidos a polissonografia em quatro anos

Autor(es): Marco Antonio Cezario De Melo Junior, Daniel Diniz de Freitas, Carolina Rassi Jorge, Tatiana Amaral Torrinha, Ulisses José Ribeiro, Sérgio Bittencourt

Palavras-chave: Apnéia; Polissonografia; Otorrinolaringologia

O estudo do sono e a atenção médica para o diagnóstico da síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS) tem sido crescente. Sabe-se hoje da repercussão social, econômica, cardiovascular, anestésica, metabólica, entre outras. Comparou-se o resultado do trabalho realizado com pacientes submetidos a Polissonografia (PSG) no ano de 2003 no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Nossa Senhora de Lourdes, com uma nova análise dos dados após 4 anos no laboratório do sono desta instituição. Analisaram-se retrospectivamente 125 pacientes submetidos a PSG, entre março de 2003 e fevereiro de 2004, comparando-se os dados epidemiológicos de 1928 pacientes estudados entre março de 2004 e fevereiro de 2007. Os resultados dos dois estudos não houve grandes variações percentuais com relação ao sexo. O número proporcional de pacientes com a SAHOS submetidos a PSG aumentou de 54% para 68%. Houve um aumento da média da faixa etária. Confirmou-se a intrínseca relação entre o índice de massa corpórea e o número de eventos obstrutivos no sono. Intensidade severa e frequência de ronco constante tiveram importante valor preditivo com SAHOS. Não encontramos diferença entre as especialidades médicas solicitantes do exame, 69% dos médicos requisitantes foram otorrinolaringologistas em ambos os trabalhos. Concluímos que houve um aumento dos pacientes com exames positivos para SAHOS, com provável melhor triagem clínica dos pacientes submetidos ao exame. Apesar da difusão da importância do sono nas outras especialidades, não houve um aumento proporcional das diversas especialidades nas solicitações do exame polissonográfico.

P4.24

SGP: 5027

Uvulopalatofaringoplastia: otimizando resultados

Autor(es): Oscimar Benedito Sofia

Palavras-chave: Apnéia, Técnica cirúrgica

A Uvulopalatofaringoplastia é um procedimento cirúrgico indicado para o tratamento da Síndrome da Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS). Este procedimento visa a melhoria da passagem do ar nos níveis I e II, principalmente quando estão implicados as paredes laterais da faringe a este nível, bem como o palato e a úvula, que podem estar espessados, alongados e flácidos. Este trabalho visa demonstrar a técnica com pequenas modificações que podem otimizar os resultados e, indicá-la também para o tratamento das apnéias obstrutivas mais graves.

Internet e Pais de Crianças Submetidas à Cirurgias Otorrinolaringológicas. Estamos Preparados ?

Autor(es): João Flávio Nogueira Júnior, Diego Rodrigo Hermann, Maria Laura Solferini Silva, Iulo Barauna, Shirley Shizue Nagata Pignatari, Aldo Cassol Stamm

Palavras-chave: Internet, Cirurgia, Otorrinolaringologia

Introdução e Objetivos: a Internet é a fonte de informação relacionada à saúde que mais cresce atualmente. Pais ou responsáveis estão cada vez mais buscando a rede mundial de computadores para pesquisa sobre doenças e tratamentos para filhos ou dependentes. Nosso trabalho tem por objetivos 1) determinar a prevalência de procura sobre informações médicas na Internet por pais/responsáveis de crianças submetidas à cirurgias otorrinolaringológicas em hospital privado de São Paulo, Brasil. 2) avaliar se estas informações influenciaram os pais/responsáveis quanto à decisão médica.

Método: questionário respondido voluntariamente por 132 pais/responsáveis de crianças submetidas à cirurgias otorrinolaringológicas no Hospital Professor Edmundo Vasconcelos, São Paulo, Brasil. **Conclusões:** 117 pais (90%) utilizaram a Internet para procurar informações sobre a doença e tratamento cirúrgico dos filhos. Somente 12 parentes (10%) discutiram as informações adquiridas com o médico que iria realizar o procedimento cirúrgico. Entretanto 91 (78%) afirmaram que as informações influenciaram as decisões sobre os procedimentos a serem realizados em filhos/dependentes. Otorrinolaringologistas devem estar conscientes do crescente uso da Internet como fonte de informações médicas e do conteúdo de páginas específicas com informações confiáveis e de fácil acesso para direcionarem pacientes, além de discutirem estas informações.

Granuloma Reparativo de Células Gigantes da Mandíbula

Autor(es): Michelle Manzini, Adriana de Carli, José Carlos Bertotto, Liliam Dalla Corte, Luciana Boff de Abreu, Christian Deon

Palavras-chave: Mandíbula, Tumor, Neoplasia

O Granuloma reparativo de células gigantes é um tumor intra-ósseo incomum, não-neoplásico, responsável por 7% de todas as lesões expansivas da mandíbula. O quadro clínico evolui de forma abrupta ou insidiosa, de acordo com o grau de expansão tumoral. A curetagem é opção terapêutica, podendo-se utilizar de outros recursos em casos de recorrência, como mostrado no caso descrito.

Fibro-histiocitoma Maligno de Língua: Relato de Caso e Revisão da Literatura

Autor(es): Marcos Marques Rodrigues, Robson Antonio Palma, Juliana Vieira Zichel, Hugo Kenzo Akashi, Erwin Langner, Afonso Celso Moraes Manzano

Palavras-chave: Fibro-histiocitoma maligno, língua

Introdução: Os sarcomas de partes moles em cabeça e pescoço são extremamente raros. O Fibro-histiocitoma maligno de língua é extremamente raro sendo descritos cerca de oito casos na literatura. O objetivo deste trabalho é relatar a ocorrência de um fibro-histiocitoma maligno de língua e fazer a revisão de literatura. **Relato de Caso:** ACG, 52 anos apresentou nódulo endurecido, indolor com seis anos de evolução, 2cm de diâmetro e localizado no terço anterior de língua. Palpação cervical sem linfadenomegalia. Optamos por ressecar todo o nódulo com anestesia local. No transoperatório encontramos uma lesão bem encapsulada, de fácil ressecção e bem delimitada. O diagnóstico anátomo-patológico e imuno-histoquímico foi de FHM. Optou-se por ampliar a margem cirúrgica através de uma glossectomia parcial. A paciente evoluiu bem estando assintomática e sem indícios de recidiva 10 meses após o diagnóstico. **Discussão:** Foram relatados até o momento oito casos de FHM de língua. Os sarcomas de cavidade oral em especial o FHM tem apresentação clínica variada. Neste paciente o tumor se localizava na região do terço anterior dorsal de língua, capsulada, de fácil dissecação sem aderência ao tecido circundante diferindo, portanto, do padrão apresentado nos casos descritos na literatura. Com o diagnóstico imuno-histoquímico optamos por aumentar as margens de ressecção atra-

vés de glossectomia parcial, devido à agressividade locorregional e pouca resposta à radioterapia e quimioterapia. **Comentários Finais:** Ressaltamos a importância do diagnóstico anátomo-patológico e imuno-histoquímico de lesões encapsuladas e provavelmente benignas de língua e cavidade oral, pois, podem abrigar tumores malignos e invasivos como o FHM.

Glândula submandibular: acometimento em paciente HIV positivo

Autor(es): Henrique Fernandes de Oliveira, Carlos Eduardo Santa Ritta, Caio Athayde Neves, Giovanni Paolo Seronni, Mário Orlando Dossi

Palavras-chave: Doença Mikulicz, Glândula submandibular, SIDA

O aumento da sobrevida dentre os pacientes HIV positivos aliado ao aumento de infectados com mais de 60 anos tem proporcionado o aparecimento de novas alterações clínicas. O acometimento de glândulas parótidas é fato descrito. Contudo, alterações em glândulas submandibulares carecem de conhecimento maior. Relatamos caso de paciente HIV positivo que manifestou lesões submandibulares bilaterais.

Carcinoma anaplásico de tireóide

Autor(es): Fernando Martinez Belentani, Gustavo Motta Simplicio do Nascimento, Cláudio Trevisan Júnior, Teresa Cristina Mendes Higino, Rosilene Melo Menezes

Palavras-chave: Anaplasico, Carcinoma de Tireóide, Metástases

Introdução: Carcinoma anaplásico de tireóide é uma entidade que envolve 1-2% dos cânceres de tireóide. Acomete indivíduos na sexta e sétima décadas de vida. É o mais agressivo e letal tipo de carcinoma de tireóide. A média de sobrevida é de 6 meses após diagnosticado. A invasão de tecidos adjacentes pelo rápido crescimento determina disfonia, estridor e dispnéia de forma progressiva. O pulmão é o principal sítio de metástase à distância. **Materiais e Métodos:** Paciente, 66 anos, feminino, com história de emagrecimento nos últimos 02 meses, associada à disfonia, disfagia progressiva e dispnéia aos esforços. Apresentava nódulo endurecido em lobo direito da Tireóide, doloroso à palpação e crepitações em base de ambos hemitórax. Foram realizadas tomografia computadorizada de pescoço e tórax e biópsia excisional de massa cervical. **Resultados:** Os exames de imagem e resultados de biópsia evidenciaram o diagnóstico de carcinoma anaplásico de Tireóide com metástase pulmonar. A paciente foi considerada inoperável. Pelo desconforto respiratório progressivo, necessitou de tubo orotraqueal, com evolução fatal no terceiro dia de pós-operatório de biópsia cervical. **Conclusões:** As metástases pulmonares não alteraram o prognóstico do Carcinoma anaplásico de tireóide, pois o rápido crescimento determinou a obstrução da via aérea e consequentemente a morte. Não há um consenso estabelecido para o tratamento desse tipo de câncer, embora resultados melhores são observados na terapêutica multidisciplinar. O diagnóstico precoce e a realização da cirurgia associada à radioterapia e quimioterapia podem aumentar a sobrevida em alguns casos.

Linfoma Não Hodgkin de Tonsila Palatina

Autor(es): Iêda Carvalho de Melo, Juliana Rodrigues da Silva, Paula Moreno, Isolda Carvalho de Santana, João Prudêncio da Costa Neto

Palavras-chave: Linfoma Não-Hodgkin, tonsila palatina

Os linfomas são um conjunto de doenças linfoproliferativas. O sítio extranodal mais freqüente do Linfoma Não-Hodgkin é o trato gastrointestinal e o segundo o Anel Linfático de Waldeyer, tendo as tonsilas palatinas como sítio primário da doença em 80% dos casos. Os sinais mais freqüentes são odinofagia, disfagia e sensação de corpo estranho em orofaringe. Os autores apresentam o caso de uma paciente com Linfoma Linfocítico Difuso Não-Hodgkin de Células Grandes acometendo tonsila palatina.

Anomalia da Primeira Fenda Branquial

Autor(es): Livia Noleto, Cleydson Lucena de Andrada Oliveira, Gustavo Aganetti, Maria Elisa Da Cunha Ramos, Gustavo Noleto de Rezende

Introdução: As anomalias da primeira fenda branquial são raras mesmo entre as anomalias branquiais e costumam estar relacionadas às anomalias de face ou auricular. Localizam-se superiormente ao osso hioíde (derivado do segundo e terceiro arcos). **Objetivo:** Relatar um caso clínico de anomalia da primeira fenda branquial (coloboma auricular), os aspectos fisiopatológicos, o diagnóstico e seu efetivo tratamento cirúrgico. **Relato do caso:** Paciente de 11 anos, sexo masculino, com queixa de drenagem de secreção purulenta periauricular. Tratado cirurgicamente, sem recidiva ou complicações. **Conclusão:** Apesar desta anomalia ser de rara incidência, é imperativo aos médicos otorrinolaringologistas seu diagnóstico e tratamento precoces.

P4.32

SGP: 5210

Extrusão do polímero da mamona na reconstrução mandibular - relato de dois casos

Autor(es): Ângela Rúbia Oliveira Silveira, Érica Kayoko Nakamura, Leopoldo Nizam Pfeilsticker

Palavras-chave: Mamona, polímero, osso, Materiais biocompatíveis

Descrição dois casos de expansão contínua e conseqüente extrusão de prótese de polímero de mamona usada na reconstrução mandibular.

P4.33

SGP: 5214

Pioderma maligno

Autor(es): Hudson Sebastião Oliveira Dutra, Fernando Rodrigues Marques Lemos, Daniele Gomes Rodrigues Teixeira Vieira, Leonardo Martins Guimarães, Maria Elisa da Cunha Ramos

Palavras-chave: Pioderma, Maligno, Otite, Externa, Ulceração, Necrose

Este trabalho mostra um paciente que há 330 dias iniciou lesões faciais bilaterais na região auricular com ulceração progressiva e destruição dos tecidos, com perda do lobo da orelha, não responsivo a antibióticos e antifúngicos, e o diagnóstico foi pioderma maligno.

P4.34

SGP: 5235

Schwanoma Melanocítico Fatal: rara apresentação no Espaço Parafaríngeo

Autor(es): Giuliano Molina de Melo, Giancarlo Bonotto Cherobin, Thomaz Antonio Fleury Curado, Tiago Vieira Tavares, Isabella Sebusiane Duarte

Palavras-chave: Schwanoma, Espaço Parafaríngeo, Metástases

O Schwanoma Melanocítico (SM) é uma neoplasia benigna rara dos nervos periféricos e sua evolução letal com metástases constitui raridade. A sua apresentação no espaço parafaríngeo é incomum e o tratamento eminentemente cirúrgico. Relata-se o caso de um paciente jovem portador de SM extenso submetido à ressecção com margens amplas que evoluiu com óbito após metástases à distância após um ano do tratamento inicial.

P4.35

SGP: 5236

Uso de cola de fibrina na proteção de suturas em faringolaringectomias

Autor(es): Giuliano Molina de Melo, Giancarlo Bonotto Cherobin, Thomaz Antonio Fleury Curado, Rodrigo Soares Perez, Julise Landim Gajo

Palavras-chave: Adesivo Tecidual de Fibrina, Hipofaringe, Carcinoma Espinocelular

As faringolaringectomias com esvaziamento cervical são um desafio para o cirurgião de cabeça e pescoço, envolvendo alta complexidade de execução técnica devido às alterações anatômicas, condições clínicas e estágio TNM, predispondo complicações no pós-operatório recente. Com o objetivo de diminuir o risco de complicações, utilizou-se a cola de fibrina na sutura faríngea e no campo operatório após o esvaziamento em um paciente submetido à faringolaringectomia total com esvaziamento cervical por carcinoma espinocelular de recesso piriforme. O uso da cola de fibrina no intra-operatório para a proteção de suturas na faringolaringectomia com esvaziamento cervical parece prevenir as complicações associadas ao método, porém, estudos prospectivos devem ser realizados para essa comprovação.

P4.36

SGP: 5238

Carcinoma adenóide cístico de glândula salivar - relato de caso

Autor(es): Michelle Manzini, Adriana de Carli, Lucas Bolzan Menegotto, Lilliam Dalla Corte, Luciana Boff de Abreu, Christian Deon

Palavras-chave: Carcinoma, Neoplasia, Tumor

Introdução: O carcinoma adenóide cístico (CAC) é uma neoplasia de glândula salivar que acomete principalmente as glândulas parótidas, as submandibulares e as salivares acessórias, sendo raro nas glândulas sublinguais. Seu crescimento é lento e tem natureza infiltrativa. É raro e compreende 1% das neoplasias malignas de cabeça e pescoço e 10% das neoplasias de glândulas salivares. **RELATO DE CASO:** Feminina, 62 anos, branca, apresentava abaulamento em região mandibular esquerda associado à obstrução nasal e lacrimação em olho esquerdo com quatro meses de evolução. Ao exame físico apresentava abaulamento facial à esquerda com desvio nasal para direita e diminuição da mobilidade ocular esquerda. A rinoscopia demonstrava lesão neoplásica causando obstrução da fossa nasal esquerda. Não foram observadas alterações nas cadeias linfáticas cervicofaciais. A biópsia via nasal demonstrou CAC. A TC de crânio demonstrou lesão neoplásica comprometendo maxila esquerda e globo ocular ipsilateral. Foi realizada maxilectomia superior, lateral e medial esquerda com exanteração da órbita esquerda e tratamento adjuvante com radioterapia. O estadiamento foi pT4N0M0. A paciente está em acompanhamento sem sinais de recidiva. **Discussão:** O CAC é um neoplasia de crescimento lento, apresenta-se clinicamente como aumento de volume ou nódulo de consistência endurecida, recoberto por mucosa íntegra. Metástase à distância é comum, particularmente tardia, sendo o pulmão o sítio mais comumente afetado, seguido de ossos, fígado e cérebro. O tratamento é a excisão cirúrgica completa da lesão, com boa margem de segurança. O diagnóstico diferencial deve incluir tumores benignos e malignos relacionados as glândulas salivares, e os exames histológicos e histoquímicos são mandatórios.

P4.37

SGP: 5261

Paraganglioma de Jugular: Relato de um caso

Autor(es): Érika Ferreira Gomes, João Paulo de Almeida Silva, Felipe Mendes Conrado, Jorge Ferreira de Azevedo, João Deodato Diógenes de Carvalho, Francisco Ramos Júnior

Palavras-chave: Paraganglioma de Jugular, relato de caso

Os paragangliomas ou corpos glômicos são conglomerados de células não-cromafins pertencentes ao sistema neuroendócrino extra-renal. Resultam do acometimento neoplásico dos paragânglios e se constituem nos tumores benignos mais freqüentes da orelha média e o segundo entre os tumores do osso temporal, correspondendo a 0,6% de todas as neoplasias da cabeça e pescoço. Tais tumores, também denominados quemodectomas têm como origem as células dos quimiorreceptores localizados ao longo dos IX e X pares cranianos, no bulbo da jugular. C.S.C 24 anos, masculino, branco, procedente de Fortaleza. Paciente atendido no dia 22/12/2006, relatando que há cerca de três anos, iniciara quadro de otalgia intensa em orelha direita, que evoluiu em seguida com otorréia mucopurulenta e perda auditiva progressiva. Há um ano, teve paralisia facial periférica. À otoscopia, apresentava conduto auditivo externo pérvio, presença de lesão hiperemiada e abaulamento de MT à direita; otoscopia à esquerda normal. Na audiometria, apresentou hipoacusia mista em orelha direita, caracterizando um padrão de anacusia; orelha esquerda demonstrou normoacusia. Foi observada pulsação da agulha do "balance" do impedanciômetro, sugerindo tumor glômico. Solicitou-se TC de mastóides, que evidenciou processo expansivo destrutivo, com erosão e lise óssea irregular, de limites mal definidos e imprecisos, ocupando a região do conduto auditivo interno, estendendo-se pelas estruturas adjacentes, envolvendo a região jugular e as margens mediais da cóclea e canais semicirculares. Realizou angiografia em 15/02/2007, que evidenciou tumor glômico à direita. Feita a hipótese diagnóstica de paraganglioma jugular D, realizou-se no dia 28/10/2007 microcirurgia para tumor de base do crânio, petrosectomia, retirada de enxerto da coxa esquerda e anastomose microscópica hipoglosso-facial.

P4.38

SGP: 5263

Carcinoma sarcomatóide de orofaringe: relato de caso

Autor(es): Carlos Eduardo Dilen da Silva, Alex Barbosa Teixeira, Mônica Majeski dos Santos Machado, Maria Helena de Mello Araújo, Fernando Portinho

Palavras-chave: Carcinoma sarcomatóide, Orofaringe, Cabeça e pescoço

Introdução: O Carcinoma sarcomatóide, ou Carcinoma de células fusiformes (SCC), é uma rara neoplasia do trato aerodigestivo superior, que consiste basicamente em um componente carcinomatoso circundado por abundante tecido sarcomatoso. Sua histogênese ainda é desconhecida, mas ainda motivo de discussão entre diversos autores baseados em sua análise imunohistoquímica. **Objetivo:** Relatar um caso de SCC com seus aspectos epidemiológicos, histológicos, clínicos, terapêuticos e prognósticos, e sobretudo descrevendo o comportamento clínico e a patogênese deste tumor. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 57 anos, negro, tabagista e alcoolista, com tumoração progressiva em orofaringe ocasionando disfagia, disfonia e iminente insuficiência respiratória. **Conclusão:** O SCC ainda apresenta controvérsias em sua histogênese e um prognóstico sombrio.

P4.39

SGP: 5270

Relato de Caso: Linfoma Malt de Tireóide

Autor(es): Maria Carolina Janot de Menezes, Luiz Eduardo de Carvalho Mamede, Mariluci Moraes da Silva Brigato, Tácito Elias Sgorlon, Antônio Issa

Palavras-chave: Tireóide, Linfoma Malt, Bócio, Tireoidite de hashimoto

O Linfoma de tireóide é uma forma rara dos tumores de tireóide, cerca de 1-5% podendo ser primários ou secundários. São frequentemente originários de células B, sendo o Linfoma difuso de grandes células o mais comum e agressivo e o Linfoma Malt o mais indolente. Ocorre em maior frequência na faixa etária dos 50 aos 60 anos e sexo feminino. Possui importante associação com Tireoidite de Hashimoto. **Caso:** O caso relata mulher de 61 anos com bócio à 3 anos, Ultrasonografia apresenta bócio multinodular difuso e PAAF revelando carcinoma papilífero. Realizado tireoidectomia total e enviado material para anátomo-patológico que mostrou infiltrado linfóide atípico sendo realizado imuno-histoquímico que sugeriu Linfoma tipo Malt em evolução para Linfoma B difuso de grandes células. **Discussão:** O Linfoma de tireóide apresenta clinicamente como uma massa cervical de crescimento rápido associado a sintomas obstrutivos. O PAAF faz parte da avaliação inicial e o diagnóstico é feito através da biópsia e imuno-histoquímico. O tratamento depende do subtipo histológico e do estadiamento da doença sendo em geral a combinação de radioterapia e quimioterapia. **Conclusão:** Embora raros, os Linfomas de tireóide devem ser considerados como diagnóstico diferencial de nodulações tireoideanas, sendo o imuno-histoquímico realizado para obter o diagnóstico definitivo.

P4.40

SGP: 5281

Linfoma não-Hodgkin (LNH) de tonsila palatina: Relato de caso

Autor(es): Fábio Koki Kitahara, Yuri Sister, Mariê Mayumi Ogasawara, Cícero Matsuyama

Palavras-chave: Linfoma não - Hodgkin, Tonsila palatina

Os autores relatam um caso de linfoma não-Hodgkin com envolvimento de tonsila palatina unilateral e adenomegalia cervical ipsilateral acompanhado no Instituto CEMA em São Paulo, SP, com revisão de literatura. Os linfomas constituem um grupo de neoplasias que envolve o tecido linfático, incluindo o anel de Waldeyer e linfonodos de cabeça e pescoço. É importante, portanto, no diagnóstico diferencial de hipertrofia unilateral de tonsila palatina com ou sem adenomegalia para um diagnóstico precoce seguido de terapia e acompanhamento correto.

P4.41

SGP: 5321

Alterações clínicas na Síndrome de Gorlin-Goltz: relato de caso e revisão de literatura

Autor(es): Tatiana Guthierre Targino dos Santos, Rosane Siciliano Machado, Andre Gauderer Aguiar, Nicolau Tavares Boeche, Felipe Felix, ShiroTomita

Palavras-chave: Síndrome de Gorlin-Goltz

A Síndrome de Gorlin-Goltz, síndrome do nevo basocelular, apresenta anomalias de desenvolvimento e tumores pós-natais. É caracterizada por múltiplos carcinomas basocelulares, cisto odontogênicos recorrentes, anomalias esqueléticas, calcificações intracranianas e desenvolvimento de malformações. Os carcinomas basocelulares são as neoplasias mais comuns

(90%) e os cistos odontogênicos são muito frequentes, ocorrendo em até 65 a 70% dos casos. Utiliza-se para diagnóstico a presença de 2 critérios maiores e 1 menor, ou ainda, 1 maior e 2 menores. Neste estudo relatamos um caso de Síndrome de Gorlin-Goltz, apresentando as principais alterações relacionadas à síndrome encontradas nessa paciente, comparando aos achados de literatura. Além disso, também enfatizaremos a importância da abordagem multidisciplinar desses casos.

P4.42

SGP: 5322

Querubismo e seu impacto social

Autor(es): Raquel Fernandes de Lima, Ademar Marinho de Benévolo, Wagner Leite de Almeida

Palavras-chave: Querubismo; Mandíbula; Maxilar

O Querubismo é uma patologia óssea benigna hereditária rara que se caracteriza por crescimento bilateral da mandíbula e maxilar em crianças, sem sintomatologia dolorosa. Relatamos o caso de uma criança do sexo masculino, com diagnóstico confirmado por exames de imagem e anátomo-patológico, cujas lesões osteolíticas apresentam aumento progressivo e significativo, desencadeando comprometimento estético, funcional e emocional ao paciente.

P4.43

SGP: 5351

Linfoma de Burkitt como diagnóstico diferencial de abscesso cervical

Autor(es): Lesemky Carlile Herculano Cattebeke, João Bosco Botelho, Daniele Memória Ribeiro Ferreira, Fernando Bezerra de Melo e Souza, Marina Motta de Moraes

Palavras-chave: Linfoma de Burkitt; Linfoma não-Hodgkin; Abscesso cervical

P4.44

SGP: 5353

Paracoccidioidomicose: Diagnóstico Diferencial de Hipertrofia Unilateral de Amígdala - Relato de Caso

Autor(es): Mario Luiz Augustus Silva Freitas, José Jarjura Jorge Junior, Godofredo Campos Borges, Pedro Boldorini, Paula Gomes de Toledo Barros, Vinicius de Faria Gignon

Palavras-chave: Paracoccidioidomicose, Hipertrofia Unilateral de Amígdala, Hipereosinofilia

A paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose profunda de evolução aguda, sub-aguda ou crônica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, que incide em proporções significativas no Brasil. Manifestações orais são comuns, porém não encontramos relatos de acometimento de lojas amigdalinas na literatura consultada. O objetivo deste artigo é descrever um caso de PCM acometendo amígdala esquerda, em paciente jovem e hígido morador de zona urbana. Serão discutidos aspectos clínicos e laboratoriais e sua inclusão no diagnóstico diferencial de hipertrofia unilateral de amígdala.

P4.45

SGP: 5367

Úvula Alongada

Autor(es): Karine Freitas de Sousa, João Bosco Botelho, Fernando Bezerra de Melo e Souza, Bruno Hideo Otani, Marcelo Guedes Halinsk

Palavras-chave: Hipertrofia, Ronco, Úvula alongada

P4.46

SGP: 5378

Exames de imagem na propedêutica de crianças com diagnóstico de Cisto Branquial

Autor(es): João Bosco Botelho, Lesemky Carlile Herculano Cattebeke, Daniele Memória Ribeiro Ferreira, Marina Motta de Moraes, Lessandra Bandeira Bindá

Palavras-chave: Cisto branquial, Criança, Diagnóstico, Tratamento

Linfangioma Cervical: Relato de Caso

Autor(es): Maria Laura Solferini Silva, João Flávio Nogueira Jr, Diego Rodrigo Hermann, Francisco de Souza Amorim Filho, Marcos Ribeiro Magalhães, Aldo Cassol Stamm

Palavras-chave: Linfangioma, Linfangioma cervical, Higrôma cístico

Introdução e Objetivos: o linfangioma, também conhecido como higrôma cístico, é um tumor benigno infrequente que se compõe de formações císticas desenvolvidas a partir do endotélio linfático e ilhas de linfa e sangue. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de adolescente do sexo masculino, de 17 anos, com massa cística em região cervical em que foi feito diagnóstico desta entidade, com tratamento e seguimento. **Conclusões:** relatamos caso de adolescente de 17 anos, do sexo masculino que apresentava lesão compatível com linfangioma (higrôma cístico) cervical, tratado cirurgicamente. O paciente não apresentou qualquer complicação peri ou pós-operatória, encontrando-se assintomático após seguimento de 60 dias pós remoção cirúrgica da entidade.

Presença de corpo estranho de ouvido, nariz e faringe em pacientes atendidos no serviço de Emergência do Pronto-Socorro de Boa Vista - Roraima no ano de 2007

Autor(es): Mauro Luiz Schmitz Ferreira, Jose Francisco Luitgards Moura, Alberto Ignácio Olivares Olivares, Júlio Cesar Bisinelli, Fabio José Nunes França, Ramão Luciano Nogueira Hayd

Palavras-chave: Corpo estranho, nariz, garganta, ouvido, otorrinolaringologia

Introdução: A retirada de corpo estranho de ouvido, nariz e faringe representa uma grande parcela das consultas efetuadas nos serviços de emergência em Otorrinolaringologia. Corpos estranhos nasais podem ocasionar obstrução nasal, rinorréia purulenta e cacosmia objetiva, geralmente unilateral, dependendo do tempo de história. O presente trabalho teve como objetivo, estudar 100 casos de atendimento para remoção de corpos estranhos em adultos e crianças, no Pronto-Socorro de Boa Vista - Roraima, no período de 2007. **Material e Métodos:** Foram estudados 100 casos de atendimentos a corpos estranhos de ouvidos, nariz e faringe em adultos e crianças realizados pelo Serviço de Emergência do Pronto-Socorro de Boa Vista - Roraima. **Resultados:** Os resultados obtidos mostram que dos 100 pacientes analisados, 45% do sexo masculino e 55% do sexo feminino; 82,1% tinha menos de 05 anos; 46% apresentava corpo estranho em fossa nasal, 47% em ouvido e 7% na faringe. A espuma foi o corpo estranho nasal mais frequente (33% dos casos); o feijão foi o mais prevalente no ouvido (26%), espinha de peixe foi encontrada em 6% em faringe. **Conclusão:** Concluímos que há um número elevado de casos de corpo estranho em ouvidos, nariz e laringe, motivado nas crianças pela curiosidade. E devido ao hábito alimentar regional encontramos um número significativo de corpos estranhos em faringe. Sugerimos novos estudos e alerta à comunidade médica para as condutas no atendimento a esses casos.

Prótese dentária em esôfago

Autor(es): João Bosco Botelho, Waldy Moises de Oliveira Junior, Givanildo de Pádua Pires, Daniele Memória Ribeiro Ferreira, Rogério Fernando de Souza Bencini

Palavras-chave: Esôfago, Ingestão, Prótese dentária

Edema agudo de pulmão após adenotonsilectomia em criança com Síndrome de Apnéia Obstrutiva do Sono

Autor(es): Silke Anna Thereza Weber, Andréa Peiyun Chi, Hossano César Bonatto

Palavras-chave: Apnéia Obstrutiva do Sono, Criança, Adenotonsilectomia, Edema agudo de pulmão

Introdução: A Síndrome de Apnéia Obstrutiva do Sono está relacionada a

complicações cardiorespiratórias no pós-operatório das tonsilectomias em crianças. **Objetivos:** relatar o caso de uma criança que evoluiu para edema agudo de pulmão após adenotonsilectomia por SAOS. Caso: GRP, masculino, 3anos 7meses, HIV positivo, submetido aadenotonsilectomia na urgência por quadro clínico grave de SAOS. Evoluiu com desconforto respiratório, crepitações grossas pulmonares, com diagnóstico de Edema Agudo de Pulmão, Foi encaminhado a UTI, tratado com ventilação mecânica assistida, cedilanide e furosemda, com melhora do quadro. **Conclusões:** Pediatras e otorrinolaringologistas devem estar atentos às manifestações clínicas mais graves da Síndrome de Apnéia Obstrutiva do Sono. Um encaminhamento precoce para tratamento e cuidados peri/pós-operatórios são essenciais para evitar complicações graves.

Estudo das indicações e resultados dos bólios operados na fundação e hospital adriano jorge

Autor(es): Lesemky Carlile Herculano Cattebeke, Rafaela Cristina de Sousa, João Bosco Botelho, Gecildo Soriano dos Anjos, Marina Motta de Moraes

Palavras-chave: Tireoidectomia total, Tireoidectomia parcial, Bólio multinodular, Bólio Uninodular, Tireóide.

A região amazônica, há tempos, é sabidamente sede de grande incidência de bólio. No entanto, muito se questionava sobre as principais causas que levavam pacientes com quadro de bólio a tratamento cirúrgico, e qual cirurgia seria mais adequada para cada grupo de patologias. Realizou-se um estudo prospectivo, através de leitura de prontuários, e entrevista a 53 pacientes submetidos à tireoidectomia (34 tireoidectomias totais e 19 tireoidectomias parciais) na Fundação e Hospital Adriano Jorge, entre outubro de 2006 e maio de 2007. Observamos que o bólio multinodular foi responsável por 64% das indicações de tireoidectomias totais, enquanto o bólio uninodular à direita foi responsável por 37% das indicações de tireoidectomias parciais. Complicações tardias chegaram a atingir 50% dos pacientes que realizaram tireoidectomia total, contra apenas 15,7% entre tireoidectomias parciais. Em consequência do alto índice de complicações tardias, indicação de tireoidectomia total deve ser reservada a casos de bólios difusos, bólios multinodulares e carcinomas.

Paratireóide ectópica de localização tímica e intratireóidea

Autor(es): João Bosco Botelho, Manuel N. D. Melo, Viviane Saldanha Oliveira, Fernando Bezerra de Melo e Souza, Rogério Fernando de Souza Bencini

Palavras-chave: Ectopia, Paratireóide, Timo, Tireóide

Complicação Cirúrgica na SAOS: Estenose Glossopalatal

Autor(es): José Antonio Pinto, Valéria Wanderley Pinto Brandão Marquis, Josemar dos Santos Soares, Sílvia Helena Lanza, Luciana Balester Mello de Godoy

Palavras-chave: SAOS, Complicações Cirúrgicas, Estenose Glossopalatal

Estenose glossopalatal (EGP) é complicação rara e grave de cirurgias palatais. **Caso Clínico:** Relatamos caso clínico de criança encaminhada ao nosso serviço após ser submetida a adenoamigdalectomia e glossectomia de linha média quando desenvolveu estenose orofaríngea com piora após tentativa terapêutica com uvulopalatofaringoplastia. Correção da estenose realizada em nosso serviço com uso de laser de CO₂. **Discussão:** EGP no pós-operatório de cirurgia palatal é seqüela grave, com consequências e sintomas severos. Como principais fatores implicados no seu desenvolvimento temos: excisão excessiva da mucosa, cirurgia na presença de faringite, realização de adenoidectomia concomitante, cirurgia revisional, quelóide, deiscência cicatricial, tamponamento nasofaríngeo, hemostasia agressiva ou com eletrocautério, incisão com bisturi elétrico e remoção ou retroprojeção dos pilares posteriores. **Conclusão:** EGP pós-cirurgia palatal é complicação rara, grave de difícil resolução e devendo-se evitar os fatores relacionados com o seu desenvolvimento.

P4.54

SGP: 5430

Neurofibromatose Cervical Tipo II

Autor(es): João Bosco Botelho, Lesemky Carlile Herculano Cattebeke, Sônia Ribeiro, Marina Motta de Moraes, Fernando Bezerra de Melo e Souza

Palavras-chave: Neurofibromatose, Cervical, Diagnóstico, Tratamento

P4.55

SGP: 5444

Paracoccidiodomicose como diagnóstico diferencial de linfonodomegalias cervicais

Autor(es): João Bosco Botelho, Antonio Carlos Francesconi Valle, Fabio Francesconi, Daniele Memória Ribeiro Ferreira, Patrícia da Silva Pinheiro

Palavras-chave: Paracoccidiodomicose, Linfonodomegalia, Massas cervicais, Biópsia

P4.56

SGP: 5450

Estatísticas de corpos estranhos no Instituto CEMA (modificado)

Autor(es): Fábio Koki Kitahara, Giseli Rebechi, Roberta Coelho Bacelar, Cícero Matsuyama

Palavras-chave: Corpo estranho, Nariz, Ouvido, Orofaringe

Introdução: Corpos estranhos em otorrinolaringologia são eventos comuns em unidades de emergência principalmente em crianças. A remoção do corpo estranho pode ser um procedimento simples ou extremamente doloroso dependendo do local, tipo, cooperação do paciente, trauma devido a tentativas de remoção anteriores, disponibilidade de materiais e experiência do profissional da saúde. **Objetivo:** Foi realizado um estudo transversal de 176 casos de corpo estranho de ouvido, nariz e garganta removidos no serviço de otorrinolaringologia do Instituto CEMA em São Paulo, SP, quanto aos parâmetros sexo, idade, tipo, localização, tempo de permanência, queixa principal, material utilizado, tentativa de remoção em outros serviços e remoção ambulatorial ou em centro cirúrgico. **Materiais e Métodos:** 176 de casos de corpo estranho removidos no Instituto CEMA no período de março a setembro de 2007, quanto aos parâmetros acima referidos. **Resultado:** Foi encontrado maior incidência de CE na faixa etária de menores de 12 anos, sexo masculino e tipo orgânico inanimado, sendo orelha o principal local acometido. Nos casos de CE nasal a incidência é maior entre 0 a 3 anos decrescendo com o aumentar da idade. Os casos de CE de orofaringe são os de sintomatologia mais rica. **Conclusão:** Corpos estranhos em otorrinolaringologia são frequentes em unidades de pronto atendimento, ocorrendo principalmente na população pediátrica. É importante a prática e o treinamento do otorrinolaringologista em serviço de emergência uma vez que o sucesso da remoção de CE está diretamente ligado à prática do profissional e do instrumental disponível.

P4.57

SGP: 5460

Teratoma de órbita simulando tumor de glândula lacrimal

Autor(es): Raquel Fernandes de Lima, Ricardo Vieira Santos, Ary Serrano Santos, Marcel Martins Marques

Palavras-chave: Teratoma; Órbita; Glândula Lacrimal

O teratoma de órbita é uma patologia rara, benigna, normalmente congênita, que contém elementos provenientes dos três folhetos embrionários. Apresentamos o caso de uma paciente de 35 anos com lesão cística em topografia de glândula lacrimal direita, evidenciada em exame tomográfico, cujo aspecto da peça cirúrgica fora compatível com teratoma de órbita. Há poucos relatos de casos semelhantes, principalmente nesta faixa etária, o que ressalta ainda mais a raridade do caso.

P4.58

SGP: 5494

Linfoma da zona marginal (lmalt) primário de glândula salivar

Autor(es): Andrea Peiyun Chi, Maria Aparecida Custodio Domingues, Rafael Gaiolla, Ligia Niero-Melo, Emanuel Celice Castilho, José Vicente Tagliarini

Palavras-chave: linfoma de zona marginal, glândula salivar

Introdução: O Linfoma MALT primário de glândula salivar é neoplasia rara que geralmente se origina das sialadenites linfocitárias de pacientes

com Síndrome de Sjögren. Ocasionalmente ocorre na ausência de doença auto-imune ou em associação com outras doenças da imunidade. É mais frequente em adultos do sexo feminino entre 55-67 anos. **Objetivo:** Relatar caso de LMALT primário de glândula salivar e revisar a literatura. Material e método: Paciente feminina, branca, 73 anos, há 5 anos crescimento indolor de nódulo na região parotídea direita. A Tomografia Computadorizada demonstrou nódulo intra-parotídeo de 4,2 cm de diâmetro, bocelado, homogêneo e hiperdenso; ausência de linfonodos cervicais. Realizada parotidectomia superficial à direita. A peça cirúrgica revelou nódulo com superfície de corte homogênea com aspecto de "carne de peixe". A microscopia revelou neoplasia linfóide composta por células pequenas com núcleos hiper-corados, por vezes com diferenciação plasmácica e evidentes sialadenite linfocitárias e centros germinativos colonizados por células do linfoma. O estudo imunohistoquímico revelou imunofenótipo B nas células linfóides que expressavam CD20, Bcl-2 e eram negativas para Ciclina D1 e BCL-10. O diagnóstico foi de Linfoma MALT primário de glândula salivar. A paciente evoluiu bem no pós-operatório com exérese completa da lesão no controle tomográfico. **Discussão/Conclusão:** O LMALT de glândula salivar é um linfoma extra-nodal raro associado ou não a doenças da imunidade. Tem bom prognóstico quando localizado e pode sofrer transformação para linfomas mais agressivos. Quando associado a lesão intra-epitelial pode se disseminar para sítios extra glândula salivar. O tratamento radioterápico local é recomendado.

P4.59

SGP: 5520

Doença de Castleman como diagnóstico diferencial de Cisto Branquial

Autor(es): João Bosco Botelho, Augusto Feliciano de Castilho, Álvaro Siqueira da Silva, Fernando Bezerra de Melo e Souza, Aldney Fonseca Ferreira

Palavras-chave: Doença de Castleman, Linfonodo cervical, Estudo imuno-histoquímico

P4.60

SGP: 5542

Síndrome de Usher Tipo II

Autor(es): Leandro Ricardo Mattioli, Mark Makowiecky, Carlos Eduardo Guimarães de Salles, Richard Alex Wessler Prudêncio da Silva, Samir Cahali

Palavras-chave: Síndrome de Usher, Perda auditiva bilateral; Retinite pigmentar

P4.61

SGP: 5545

Glândula salivar ectópica associada a cisto de parótida

Autor(es): João Bosco Botelho, Alex de Santana Vidaurre, Marina Motta de Moraes, Vítor Lazarini dos Santos Júnior, Rafael Cristina de Sousa

Palavras-chave: ectópico, glândula salivar, parótida, cisto

P4.62

SGP: 5548

Distração Osteogênica Como Tratamento De Obstrução De Vias Aéreas Em RN Com Sequência De Pierre Robin

Autor(es): José Antonio Pinto, Nelson Colombini, Arturo Frick Carpes, Silvana Bellotto, Josemar Soares, Paolla Pasquali

Palavras-chave: Distração, Osteogênica, Pierre, Robin

A Sequência de Pierre Robin (SPR) consiste na tríade micrognatia, glossopose e fenda palatina pouco frequente na prática clínica. Apresenta-se como obstrução de vias aéreas superiores (OVAS) e disfagia, mais severos no período neonatal. **Objetivo:** Apresentar o caso de um RN com diagnóstico SPR e OVAS severa tratado com distração osteogênica mandibular. Relato do Caso: RN, sexo masculino, encontrava-se na 37ª semana de vida com diagnóstico de SPR e OVAS severa. Apresentou insuficiência respiratória nos primeiros dias de vida. Foi tratado com distração osteogênica mandibular. Não houve complicação pós-operatória relacionada ao procedimento cirúrgico. A intubação orotraqueal foi mantida apenas durante 8 dias do pós-operatório. Após extubação, a criança manteve bons índices de saturação de oxigênio, ganho de peso e alta hospitalar em excelente condição clínica. **Discussão:** A OVAS é uma das mais frequentes manifestações clínicas da SAOS em crianças, e esta frequentemente está associada a uma desproporção esquelética e/ou tecidual que compromete as dimensões das vias aéreas superiores. Crianças portadoras de micrognatia congênita como

nas síndromes projetam posteriormente a língua e por isso apresentam alto risco para OVAS. **Conclusão:** Diversas técnicas conservadoras e invasivas foram propostas com o objetivo de promover permeabilidade da via aérea superior. A distração osteogênica mostrou ter sido procedimento eficiente, seguro e definitivo como tratamento de um recém nascido com SPR em nosso serviço.

P4.63

SGP: 5561

Casuística das Cirurgias Realizadas pelo Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial da Santa Casa de Belo Horizonte

Autor(es): Fernanda Riserio Dourado Leite, Nicodemos José Alves de Sousa, Míriam Cabral Moreira de Castro, Anna Paula Batista de Ávila Pires, Lilian Mara Valadares, Janaina Couto Vieira, Felipe de Almeida Assunção, Maria Júlia Abrão Issa

Palavras-chave: casuística, cirurgias

Foi realizado levantamento das cirurgias realizadas pelo serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial da Santa Casa de Belo Horizonte no período de janeiro de 2007 a agosto de 2007, num total de 610. A média de idade foi de 34,3 anos e as cirurgias nasais (48,5%) foram as mais realizadas, seguidas pelas cirurgias otológicas (29,5%) e pelas adenoidectomias e/ou amigdalectomias (21,5%). Metade dos pacientes eram do sexo feminino e a quase totalidade proveniente do SUS ou de planos de saúde.

P4.64

SGP: 5568

Leishmaniose mucocutânea e míase associada: revisão literária e relato de caso

Autor(es): Luiz Augusto Miranda Sanglard, Maria Fernanda Bessa Peres, Ludmila de Matos Reis Franco, Jeronymo Eneas Mescolin, André Costa Pinto Ribeiro, Letícia Raquel Baraky

Palavras-chave: Leishmaniose, Míase

A leishmaniose é resultante da infecção pelo protozoário parasita *Leishmania* spp. É transmitida aos humanos pela picada de inseto *Phlebotomus* sp ou *Lutzomyias* sp. É uma doença endêmica e crescente no Brasil. O paciente com leishmaniose pode apresentar uma das três síndromes clínicas distintas: visceral, cutânea ou cutâneomucosa. Leishmaniose mucocutânea é, dentre as variantes da doença tegumentar, uma infecção causada pelo protozoário *Leishmania* (Viannia) *braziliensis*, acometendo pele e mucosas com o desenvolvimento de úlceras. O antimonial pentavalente é a droga de primeira escolha no tratamento, com resposta menos favorável às formas mucocutâneas. Este trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico de um paciente, apresentando leishmaniose associada com míase nasal.

P4.65

SGP: 5570

Carcinoma Papilífero em Cisto Tireoglossos

Autor(es): Juliana Lima Moreira, Leonardo Arcoverde, Juliana Gusmão de Araujo, Maria Dantas Costa Lima, Bruno Barros Pinto Borges

Palavras-chave: Carcinoma Papilífero, Cisto Tireoglossos

Introdução: O cisto do ducto tireoglossos é a malformação congênita mais comum da região cervical. A ocorrência de malignização é rara, sendo encontrada em menos de 1% dos casos. Relato De Caso: S.N.S., masculino, 50 anos, com história de tumoração cervical anterior há cerca de 01 ano, associado a sintomas de anorexia, nervosismo e insônia. Ao exame físico, apresentava FC:80bpm, PA:120 x 80mmHg e nódulo +/- 4-5cm na linha mediana do pescoço, móvel à deglutição, sem adenomegalias. O USG de tireóide revelou imagem cística em linha média de 4 x 1cm com componente sólido com calcificações em seu interior medindo 1 x 0,8cm. A PAAF foi compatível com cisto do ducto tireoglossos, o TSH: 6,9 e o T4 livre: 2,7. Paciente foi então submetido a tratamento cirúrgico, sendo o anátomo-patológico da peça cirúrgica compatível com carcinoma papilar da tireóide variante clássico intracístico. Permanece em acompanhamento no ambulatório de cabeça e pescoço, sem sinais de recidiva. **Discussão:** O cisto do ducto tireoglossos (CDT) é formado a partir de um defeito no fechamento do referido ducto durante a embriogênese. A ocorrência de malignização é, muitas vezes, um achado de exame anátomo-patológico da peça cirúrgica

após exérese do cisto. A biópsia aspirativa com agulha fina pode auxiliar o diagnóstico pré-operatório, embora sejam comuns resultados falso-negativos. O tipo histopatológico mais frequente é o carcinoma papilífero. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo relatar a história de uma paciente com essa forma de apresentação incomum.

P4.66

SGP: 5576

Carcinoma de paratireóide

Autor(es): Lilian Mara Valadares, Janaina Couto Vieira, Flávio Sirihal Werkema, Anna Paula Batista De Ávila Pires, Fernanda Risério Dourado Leite, Bruno De Castro, Renato Castro Alves De Sousa, Luiz Gustavo O. Rocha, João Batista De Oliveira

Palavras-chave: Paratireóide, Carcinoma, Cirurgia de cabeça e pescoço

O carcinoma de paratireóide é uma doença rara e representa 5% dos casos de hiperparatireoidismo. Neste estudo, relatamos um caso de um paciente com este diagnóstico.

P4.67

SGP: 5577

Sarcoma fusocelular de baixo grau: Relato de caso

Autor(es): Hellen Yumi Yamaguti, Marco Aurélio Fornazieri, Marcos Akutagawa, Lucio Eidy Takemoto, Paulo de Lima Navarro, Rosana Emiko Heshiki, Marina Kishima

Palavras-chave: sarcoma fusocelular, epistaxe, nasal tumor

Sarcoma fusocelular é um tumor incomum em região nasossinusal e de comportamento agressivo. Subdivide-se em histiocitoma maligno fibroso, sarcoma sinovial, leiomiomasarcoma, tumor maligno de nervos periféricos e fibrossarcoma. Classifica-se histologicamente em grau 1 (baixo grau ou bem diferenciado) a 4 (indiferenciado). O tratamento consiste na remoção cirúrgica da lesão associada à radioterapia e ou quimioterapia. Prognóstico depende do tipo histológico e do grau de extensão tumoral.

P4.68

SGP: 4893

Avaliação clínica otorrinolaringológica de pacientes com hanseníase - protocolo do centro de referência nacional em dermatologia sanitária e hanseníase da universidade federal de uberlândia

Autor(es): Giselle Mateus da Silva, Lucas Gomes Patrocínio, José Antonio Patrocínio, Isabela Maria Bernardes Goulart

Palavras-chave: Hanseníase, Otorrinolaringologia, Deformidades Nasais Adquiridas, Diagnóstico Precoce

Introdução: O diagnóstico precoce da Hanseníase é importante principalmente para prevenir a incapacidade. O exame otorrinolaringológico auxilia nesse diagnóstico, assim a doença deve ser tratada eficientemente antes que se estabeleça alteração na face tornando o paciente estigmatizado. **Objetivos:** Demonstrar os achados otorrinolaringológicos em pacientes portadores de hanseníase virgens de tratamento e apresentar o protocolo do Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária e Hanseníase (CREDESH), Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG. **Pacientes e Métodos:** Foi realizada avaliação otorrinolaringológica em 80 pacientes portadores de Hanseníase. Os protocolos foram lançados em um Software de Estudo e Controle da Hanseníase (SECH) do CREDESH/UFU e avaliados retrospectivamente quanto aos dados clínicos dos pacientes. **Resultados:** As queixas e achados físicos alterados mais frequentes foram referentes ao nariz, principalmente obstrução nasal e hipertrofia de cornetos. A forma clínica virchowiana foi a que apresentou maior índice de alterações, porém as formas dimorfas também apresentaram quantidade significativa de alterações. Tanto na região buco-faríngeo-laríngea e quanto no ouvido, as queixas foram menos comuns. **Conclusão:** Demonstrou-se, assim como na literatura, que os sintomas e sinais nasais são os mais frequentes em hanseníase. Reafirma-se a importância do otorrinolaringologista na avaliação multidisciplinar desse paciente.

P4.69

SGP: 4924

Alterações otorrinolaringológicas no paciente com síndrome de williams: relato de caso

Autor(es): Carlos Eduardo Dilen da Silva, Alessandra Vieira Franco, Mônica Majeski dos Santos Machado, Fernando Portinho

Palavras-chave: Síndrome de Williams, Hiperacusia, Otite serosa crônica

Introdução: A Síndrome de Williams é uma doença genética rara caracterizada por doença cardiovascular, atraso no crescimento e desenvolvimento, hipercalcemia na infância e um dismorfismo facial característico. As manifestações otorrinolaringológicas mais comuns são a otite média crônica serosa e a hiperacusia. **Objetivo:** Relatar um caso de Síndrome de Williams com suas devidas alterações otorrinolaringológicas associada a uma revisão de literatura. Relato de Caso: Paciente masculino, 26 anos, com queixas de hipoacusia e sintomas de hiperacusia na infância, com alterações cardíacas e otite média serosa crônica. **Conclusão:** Os otorrinolaringologistas devem reconhecer as principais alterações referentes a sua área e conduzir um tratamento clínico-cirúrgico adequado.

P4.70

SGP: 4927

Lipoma de laringe como causa de ronco e apnéia do sono

Autor(es): Regina Helena Garcia Martins, Silke Anna Theresa Weber, Daniel Portinho de Melo, Alexandre Todorovic Fabro, Lígia Maria Pirani de Campos

Palavras-chave: lipoma, laringe, apnéia

Lipomas são tumores benignos e encapsulados de origem mesenquimal. Na laringe são raros, acometem especialmente pacientes adultos, e causam sintomas de graus variados, dependendo de suas dimensões, como disfonia, disfagia, roncos e até mesmo apnéia. O diagnóstico pode ser realizado por meio de nasofibrocopia flexível e o tratamento é cirúrgico. Neste trabalho relatamos um caso de lipoma em supra-glote em um paciente masculino com 70 anos de idade.

P4.71

SGP: 4986

Hemangioma de parótida em paciente adulto: relato de caso

Autor(es): Marie Ogasawara, Rosilene Melo Menezes

Palavras-chave: Hemangioma, Parotida

As neoplasias da glândula parótida constituem um grupo heterogêneo com mais de 30 tipos histológicos definidos. Nesse estudo relatamos um caso de hemangioma de parótida em paciente adulto com o objetivo de discutir a apresentação clínica, o diagnóstico e as técnicas cirúrgicas mais adequadas no tratamento desta doença.

P4.72

SGP: 5013

Cisto branquial malignizado ou metástase de tumor primário? Relato de caso

Autor(es): Carolina Pimenta Carvalho, Alano Nunes Barcellos, Daniel Caldeira Teixeira, Marcos Antônio Carvalho de Lacerda, Carlos Alberto Ribeiro

Palavras-chave: Cisto Branquial Malignizado, Carcinoma Branquiogênico, Metástase Cística do Pescoço, Tumor Primário Desconhecido

A existência de cisto branquial malignizado é controversa desde a época em que foi descrito pela primeira vez. A maioria dos autores acredita que, na verdade, é uma metástase cística de tumor primário de cabeça e pescoço. Relatamos um caso de massa cística anterior a porção superior do músculo esternocleidomastóideo, removida como um cisto branquial malignizado. O exame anátomo patológico sugeriu tratar-se de um tumor primário desconhecido. Entretanto, a paciente vem sendo seguida com exames periódicos sem evidências do primário.

P4.73

SGP: 5016

Planejamento de cirurgias complexas em cabeça e pescoço - uso de modelos tridimensionais

Autor(es): Roberto Miquelino de Oliveira Beck, José Higino Steck, Antonio Lemos Gomes Souza, Maria de Fatima Gouveia, Jorge Vicente Lopes da Silva

Palavras-chave: prototipagem, modelos tridimensionais

Introdução - O planejamento pré-operatório de cirurgias complexas de cabeça e pescoço costuma ser feito por imagens de tomografia computa-

dorizada ou ressonância nuclear magnética. A reconstrução tridimensional das estruturas envolvidas nessas regiões pode propiciar acesso privilegiado, com detalhes que não podem ser vistos nas radiografias comuns. A prototipagem rápida (PR) consiste em grupo de processos utilizados para produzir objetos em três dimensões pela adição de camadas de material. O processo de sinterização seletiva a laser (Selective Laser Sintering) é uma das técnicas disponíveis de PR, que pode ser usado para produzir protótipos biomédicos a partir de TC e RNM. **Métodos** - Utilizamos um software (InVesalios) para a transformação de imagens de TC e RNM em modelo de prototipagem. Esse modelo foi usado para estudo, planejamento, confecção das próteses e simulação. Estiveram empenhados profissionais da área médica, de informática e engenharia. **Resultados** - Avaliamos o método em 13 pacientes com câncer de cabeça e pescoço. O diagnóstico era de Neoplasia nasoesfínge, Neoplasia de maxila, Neoplasia de órbita, Neoplasia de mandíbula. Em todos os casos o molde permitiu planejamento acurado da cirurgia, e até pré-moldagem das próteses, programação da reconstrução e simulação do ato operatório. **Conclusões** - A prototipagem mostrou ser um método eficiente para planejamento de cirurgias complexas em cabeça e pescoço que incluem ressecção óssea de face ou mandibular. Seu uso parece reduzir o tempo do procedimento cirúrgico e o período de anestesia, o que pode ser útil para o tratamento desses casos.

P4.74

SGP: 5028

Eritema multiforme induzido por drogas

Autor(es): Artur Grinfeld, Juliana Rodrigues, Miguel Soares Tepedino, Paula Moreno, Rachel Pinheiro Trindade

Palavras-chave: eritema multiforme, lesões mucocutâneas

O eritema multiforme (EM) é uma desordem mucocutânea que pode comprometer, através de lesões variadas, a integridade física do indivíduo. Sintomas como odinofagia e/ou disfagia severas são comuns. O EM ocorre, com maior frequência, em indivíduos do sexo feminino a partir da quinta década de vida. Pode acometer diversas regiões. A presença de uma lesão típica, em alvo, pode ser observada. Casos extensos podem evoluir com uma importante necrose tóxica epitelial que é denominada Síndrome de Stevens-Johnson a qual é bastante grave e pode levar a óbito. Os autores apresentam um caso de eritema multiforme induzido por drogas.

P4.75

SGP: 5048

Carcinoma epidermóide da língua em paciente jovem

Autor(es): Artur Grinfeld, Juliana Rodrigues, Miguel Tepedino, Rachel Pinheiro Trindade, Paula Moreno

Palavras-chave: Carcinoma Epidermóide, Neoplasia de Língua

O carcinoma epidermóide de língua (CE) representa a neoplasia maligna mais freqüente da boca, sendo mais comum em homens. No entanto, sua ocorrência em jovens, com idade inferior a 45 anos é rara. Nosso relato trata-se de um caso de CE, ocorrido em uma paciente jovem de 35 anos que acometeu dorso e borda lingual.

P4.76

SGP: 5069

Síndrome de Forestier

Autor(es): Luciana Mont'Alvão Meira, Juliana Wolp Diniz, Francisco Ricardo Barreto Dias Filho, Jana Viera Ferreira, Claudio Campos Rodrigues

Palavras-chave: Disfagia, Forestier, Hiperostose, Osteófito

A Síndrome de Forestier apresenta formação de grandes osteófitos cervicais que podem levar disfagia. Este caso trata-se de um paciente com disfagia progressiva e diminuição da mobilidade cervical sendo solicitado videolaringoscopia evidenciando abaulamento na região de hipofaringe com desvio da epiglote para esquerda e apresentou a Ressonância Nuclear Magnética da coluna cervical ossificação do ligamento longitudinal anterior na região cervical de C2-C6. O tratamento pode ser conservador utilizando-se anti-inflamatórios não hormonais, quando o tratamento conservador não apresenta resultados satisfatórios, deve se optar pelo tratamento cirúrgico.