

BJORL

Versão em português - cortesia para os associados



Brazilian Journal of Otorhinolaryngology

Vol. 78 (6) Nov./Dez. 2012

Suplemento

www.bjorl.org.br

Indexadores:



Anais do 42º Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia

**Órgão Oficial da Associação Brasileira de
Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial**

Brazilian Journal of Otorhinolaryngology
Brazilian Association of E.N.T. and Cervicofacial Surgery



Apresentações Orais

AO-01

SGP: 9527

Influência do uso de benzodiazepínicos no sono de pacientes com síndrome da apneia obstrutiva do sono

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

Palavras-chave: apnéia do sono tipo obstrutiva, benzodiazepinas, polissonografia.

Introdução: O uso de benzodiazepínicos é comum e está entre os hipnóticos mais prescritos, causando sedação, indução de sono, diminuição de ansiedade, relaxamento muscular, amnésia anterógrada, antiépilética e relaxamento muscular. A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) causa obstrução das vias aéreas superiores durante o sono. Os benzodiazepínicos possuem propriedades deletérias e promovem efeitos que potencializam alterações da SAOS. **Objetivos:** Avaliar o efeito de benzodiazepínicos em pacientes com SAOS. **Método:** Estudo do tipo observacional transversal. Foram avaliados por meio da revisão de protocolo de atendimento de pacientes com SAOS do serviço de otorrinolaringologia. **Resultados:** Foram selecionados 65 pacientes divididos em dois grupos. Usuários e não usuários de benzodiazepínicos. O Teste T foi significativo para os estágios N1, latência do Sono REM e índice de microdespertar. **Discussão:** Essas doenças têm em comum a quebra da homeostase do sono por vários mecanismos. A SAOS e os demais distúrbios respiratórios do sono impactam causando fragmentação excessiva do sono causando aumento de microdespertares e aumento da descarga adrenérgica. O uso prolongado de benzodiazepínicos (BZD) causa alteração da arquitetura do sono com variação dos estágios do sono. Os efeitos do polissonográficos comparativos do uso de BZD e da SAOS. **Conclusão:** Os benzodiazepínicos e a apneia do sono têm efeitos cognitivos e polissonográficos semelhantes. O uso de BZD é comum e promove aumento do sono N1 e diminuição do microdespertar. O sono fica mais superficial e menos fragmentado. O uso de benzodiazepínicos deve ser pesquisado em pacientes com SAOS, pois os efeitos são deletérios e potencializa alterações cognitivas e polissonográficas.

AO-02

SGP: 10082

Frequência da síndrome da apneia obstrutiva do sono em pacientes em programação para cirurgia bariátrica

Autor(es): Roberto Santos Tunes, Carla Graciliano A. Nunes, Leandro Brandão, José Mauricio Lopes Neto, Silke AT Weber

Palavras-chave: cirurgia bariátrica, obesidade, síndromes da apnéia do sono.

Introdução: Obesidade é o fator reversível mais importante na patogênese da síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS). **Objetivo:** Avaliar a frequência de um *screening* positivo para SAOS em obesos por meios de questionário (Epworth-QE e Berlin-QB) e poligrafia. **Métodos:** Foram incluídos pacientes adultos, aguardando cirurgia bariátrica, os quais foram entrevistados e avaliados quanto à presença ou não de sonolência diurna excessiva (QE) e a chance de SAOS (QB). Os resultados foram correlacionados com índices de apneia e hipopneia por hora, índice de apneias, índice de hipopneias, índice de apneia central, índice de apneias obstrutivas, índice de dessaturações, saturação da oxihemoglobina média e mínima. **Resultados:** Foram incluídos 57 pacientes, sendo 23 mulheres, com idade média de 43,1 anos (homens) e 45,8 (mulheres); IMC médio de 42,3 kg/m² (homens) e 44,7 kg/m² (mulheres). Pelo QB, 100% dos homens e 91,2% das mulheres apresentaram risco elevado para SAOS. O QE apresentou 69,6% de positividade entre os homens e 52,9% entre as mulheres. Hipertensão (68,4%) e Diabetes (33,3%) foram as comorbidades mais presentes. Dos 34 que realizaram poligrafia, 100% dos homens apresentaram SAOS grave. Das mulheres, 52,4% apresentaram SAOS leve, 28,6% moderada e 19,1% grave. Dos homens submetidos à poligrafia, 100% haviam apresentado QB positivo

para SAOS, contra 85,7% das mulheres. **Conclusão:** A prevalência de SAOS em obesos eletivos para cirurgia bariátrica é elevada. Homens apresentam uma proporção de SAOS grave maior. Enquanto o QE não apresenta boa correlação, o QB mostra boa correlação, principalmente nos pacientes com SAOS moderada e grave, independentemente do gênero.

AO-03

SGP: 9790

Estudo comparativo: SAHOS x cefaleia

Autor(es): Eduardo Baptistella, Thanara Pruner da Silva, Antônio Celso Nunes Nassif Filho, Gustavo Bernardi, Renata Vicentin Becker, Priscilla Durante Miotto, Vanessa Mazanek Santo, Fernada Miyoko Tsuru

Palavras-chave: apnéia do sono tipo obstrutiva, polissonografia, sono, transtornos de enxaqueca.

Introdução: Cefaleia e SAHOS são comuns na população em geral e frequentemente coexistem no mesmo paciente. Stress é reconhecido como um dos principais fatores na cefaleia e distúrbios do sono. Contudo, a impressão geral dessa prática clínica é que cefaleia e sono estão na realidade mais estreitamente relacionadas. **Objetivos:** Verificar se há relação entre SAHOS diagnosticada por polissonografia e pacientes com sintomas compatíveis com cefaleia. **Método:** Estudo prospectivo, observacional em que foram avaliados 52 pacientes, sendo 27 homens e 25 mulheres. Todos apresentavam os critérios diagnósticos de cefaleia induzida por SAHOS, segundo a *International Classification of Headaches Disorders*, sendo estes avaliados pelo neurologista e encaminhados ao ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital da Cruz Vermelha. Todos os pacientes foram submetidos à anamnese, exame físico, nasofibroscopia e polissonografia. O diagnóstico de SAHOS foi baseado em uma cuidadosa anamnese e confirmada pelo exame da polissonografia. O diagnóstico de SAHOS foi feito de acordo com *American Sleep Disorders Association Criteria*. **Resultados:** Dos 52 pacientes, apenas dois apresentaram Índice de Apneia e Hipopneia (IAH) abaixo de 5 e com saturação de 98%. Já 16 pacientes apresentaram IAH entre 5 a 20 e saturação de 91% (SAHOS). 31 apresentaram IAH entre 20 a 50 com média de saturação de 90% (SAHOS). Apenas três apresentaram grau de IAH acima de 50, com média de saturação de 82% (grave). **Conclusão:** SAHOS e cefaleia, quando bem caracterizadas, estão diretamente relacionadas. É importante reconhecer a afecção de base a qual estão associadas a fim de que ambas tenham o seu tratamento específico.

AO-04

SGP: 9353

Avaliação da influência da hipertensão arterial sistêmica e o seu tratamento na síndrome da apneia obstrutiva do sono

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

Palavras-chave: apneia do sono tipo obstrutiva, hipertensão, polissonografia.

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) atinge cerca de 32,9% da população. O estudo da influência do tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS) na evolução da SAOS ainda foi pouco estudado. **Objetivos:** Avaliar a influência do tratamento da HAS na evolução e gravidade da SAOS. **Método:** Estudo do tipo observacional transversal retrospectivo. Foram avaliados por meio da revisão de protocolo que incluiu anamnese, escala de Epworth, escala do ronco, classificação de Friedman, questionários validados para RFL (RSI e RFS) e exame otorrinolaringológico completo com nasofibroscopia e polissonografia. **Resultados:** Foram avaliados 345 pacientes, sendo que 278 fizeram a polissonografia. 121 pacientes eram hipertensos e 223 pacientes normotensos. A correlação pelo teste T foi positiva com escala de Friedman, IMC e Idade. Não foi positiva para o índice de apneia/hipopneia (IAH). Regressão logística não encontrou influência do tratamento da hipertensão sobre a gravidade da SAOS.

Discussão: A SAOS é associada com desfechos cardiovasculares. A HAS é fator de risco para eventos cardiovasculares e sua variante resistente é associada à SAOS. O Diagnóstico da SAOS se faz por meio da história clínica e a polissonografia, portanto, na avaliação de paciente supostamente apneico não devemos avaliar isoladamente o IAH, os dados clínicos de exame físico e comorbidades cardiovasculares como a HAS se mostram importantes na predição e avaliação da doença. **Conclusão:** O HAS não correlacionou com o IAH em nossa casuística, porém, é positiva a sua correlação a classificação de Friedman, IMC e Idade. O uso de anti-hipertensivos isoladamente não influencia na gravidade da SAOS.

AO-05

SGP: 9462

Monitorização portátil para diagnóstico de distúrbios respiratórios do sono

Autor(es): Edilson Zancanella, Luciane Bizari Carvalho, Lucila Fernandes do Prado, Agrício Crespo, Gilmar Fernandes do Prado

Palavras-chave: apnéia do sono tipo obstrutiva, medicina do sono, polissonografia, síndromes da apnéia do sono, transtornos do sono.

Distúrbios Respiratórios do Sono são prevalentes e necessitam de exames complementares para o diagnóstico. A monitorização portátil do sono pode ser realizada na casa do paciente e é mais barata que a polissonografia. **Objetivo:** Comparar a monitorização assistida no laboratório com a não assistida em casa. **Método:** 40 pacientes com alta probabilidade para SAOS foram submetidos a 02 monitorizações com dois canais de EEG, EMG, EOG, cânula nasal e esforço respiratório com cintas de tórax e abdômen, posição corporal, pulso e oximetria em dias consecutivos: metade começou em casa - não assistido - e a outra metade no laboratório - assistido - usando o equipamento Embletta X100. Todos os dados estatísticos do sono e o IAH foram comparados, sendo a análise realizada por observador cego ao procedimento. Seis pacientes tiveram perda dos dados. Analisamos 34 pacientes: 24 homens e 10 mulheres com idade média 40,6 anos, IMC médio 28,02, Escala de Sonolência Epworth média 10,2. 14 pacientes (9 homens e 5 mulheres) começaram em casa e 20 no laboratório (15 homens e 5 mulheres). A Eficiência do sono média foi em casa 72,5% e em no laboratório 79,4%. O IAH entre 0-5: 14 casa e 15 laboratório, 15-30: 7 e 3, acima 30: 5 e 7, respectivamente. O Coeficiente de Correlação foi 0,885 (0,782;0,941). Concluímos que a monitorização portátil assistida no laboratório tem uma boa correlação com a não assistida em casa.

AO-06

SGP: 9993

Estudo comparativo de osteotomias nasais laterais contínua e por microperfuração em pacientes submetidos à rinoplastia primária

Autor(es): Cezar Augusto Sarraf Berger, Diego Sherlon Pizzamiglio, Rodrigo Silveira de Miranda

Palavras-chave: fotografia, osteotomia, rinoplastia.

Introdução: As osteotomias laterais têm papel importante na rinoplastia e podem ser realizadas com o uso de diferentes técnicas. **Objetivo:** Este trabalho visa comparar o resultado final de estreitamento do dorso e base nasal por meio de dois tipos de osteotomia laterais, via microperfuração e contínua. **Método:** Foram selecionados 74 pacientes submetidos à rinoplastia, em Curitiba, 37 pacientes tiveram osteotomia lateral realizada por microperfuração e os outros 37 por osteotomia contínua, todos pelo mesmo cirurgião. Analisados fotografias frontais, pré-operatórias e pós-operatórias de 6 meses, avaliando a largura do dorso e base nasal. Estudo retrospectivo. **Resultados e Conclusão:** Por meio de análise estatística *t* de Student, concluímos que, em ambas as técnicas de osteotomia lateral, há uma diferença estatística significativa no estreitamento do dorso e base nasal pós-operatório e não há diferença estatística entre os dois tipos de osteotomias.

AO-07

SGP: 9272

Valores de normalidade para o questionário Rhinoplasty Outcome Evaluation (ROE)

Autor(es): Suemy Cioffi Izu, Eduardo Macoto Kosugi, Karen Vitols Brandão, Alessandra Stanquini Lopes, Leonardo Bomediano Sousa Garcia, Vinícius Magalhães Suguri, Luis Carlos Gregório

Palavras-chave: perfil de impacto da doença, qualidade de vida, questionários, rinoplastia, valores de referência.

Introdução: A avaliação de resultados em rinoplastia por meio de questionário de qualidade de vida vem se mostrando uma tendência. A determinação de um valor de normalidade para um questionário é importante não só na avaliação de resultados pós-operatórios, como na determinação de condutas e indicação cirúrgica. **Objetivo:** Determinar o valor de normalidade para o questionário ROE (*Rhinoplasty Outcomes Evaluation*). **Método:** Estudo prospectivo com 62 pacientes no pré-operatório de rinosseptoplastia e 100 voluntários sem intenção de cirurgia. Tradução do questionário para o português. Análise e comparação dos escores no ROE de pacientes e controles. **Resultados:** Entre os casos (n = 62), a média dos escores foi de 6,6 ou 27,5% (DP: 3,18, Min: 0, Máx: 15). Já entre os controles (n = 100), a média dos escores foi de 17,94 ou 74,75% (DP: 3,91, Min: 7, Máx: 24). O valor mínimo para a normalidade no escore foi de 12, nota que apresentou a melhor relação entre sensibilidade (95,16%) e especificidade (95%). **Conclusão:** Determinou-se como valor de corte para "normalidade" a nota 12 no ROE, que representa 50% do escore máximo. Obtendo-se, assim, um teste com alta sensibilidade e especificidade na identificação de candidatos à rinosseptoplastia.

AO-08

SGP: 10044

Ângulo nasolabial: tratamento controlado e fixação com ponto strut columelar-septal

Autor(es): Bibiana Callegaro Fortes, Nathália Wanderley Coronel, Diego Rodrigo Hermann, Aldo Eden Cassol Stamm

Palavras-chave: cartilagens nasais, rinoplastia, septo nasal.

Introdução: O ângulo nasolabial (ANL) é importante no planejamento pré-operatório das rinoplastias. Uma das primeiras escolhas para se alcançar o ANL ideal, com estabilidade a longo prazo, é a fixação do "strut" columelar ao septo. **Objetivo:** Avaliar o tratamento do ANL com a sutura strut columelar-septal de forma controlada e precisa. **Método:** Desenho do estudo: ensaio clínico não controlado e não randomizado. Doze pacientes com ANL não compatível com o sexo foram submetidos à rinoplastia aberta, com fixação do strut columelar à cauda septal, após remoção controlada da cauda septal, com o uso do transferidor. Os pacientes foram acompanhados por fotografias digitais antes da cirurgia, no transoperatório e após 3 e 6 meses da cirurgia. **Resultados:** Todos os pacientes tiveram o ANL ideal alcançado no transoperatório. Em 6 meses de seguimento, todos apresentaram variação menor do que 50. **Discussão:** Dentre o grupo estudado houve pouca variação no ANL no intervalo de 6 meses, o que corrobora com a ideia da precisão e sustentação que este tipo de sutura pode oferecer. **Conclusão:** O ANL pode ser tratado de forma controlada e precisa, valendo-se do uso de um transferidor e da sutura strut columelar-septal.

AO-09

SGP: 10271

Avaliação da rinoplastia aberta em 25 pacientes: resultados, manobras, enxertos e complicações

Autor(es): Alonço da Cunha Viana Júnior, Carlos Eduardo Luna, Daniella Leitão

Palavras-chave: cirurgia plástica, complicações pós-operatórias, rinoplastia.

Introdução: O nariz apresenta variações anatômicas individuais. No Brasil, estas são bem evidentes decorrentes da heterogeneidade de raças. A rinoplastia aberta teve início na década de 1930 e foi publicada em 1956 por Secer, tendo como vantagem a visualização direta das cartilagens alares, com maior facilidade para colocação de suturas e enxertos, além de facilitar o ensino. Forma de estudo: Clínico, retrospectivo. **Método:** Avaliação do grau de satisfação com os resultados, das complicações observadas, dos enxertos e manobras utilizadas em 25 pacientes do serviço de otorrinolaringologia do HNMD submetidos à rinoplastia aberta. **Conclusão:** A técnica aberta é uma cirurgia segura, de simples manipulação e de fácil aprendizado. A satisfação dos resultados pelos pacientes são influenciados pelo tempo de pós-operatório. Os enxertos são excelentes recursos na otimização desses resultados, quando bem empregados.

Avaliação prospectiva das manobras utilizadas em rinoplastia primária no nariz caucasiano e comparação das medidas antropométricas nasais no pré e pós-operatório

Autor(es): Cezar Augusto Sarráf Berger, Renato Freitas, Osvaldo Malafaia, José Simão de Paula Pinto, Evaldo Macedo, Marina Serrato Coelho Fagundes, Luiz Henrique Schuch

Palavras-chave: estudos prospectivos, medidas, rinoplastia.

Introdução: O conhecimento da técnica operatória, a análise das manobras cirúrgicas e das medidas antropométricas nasais possibilitam a análise qualitativa e quantitativa dos resultados. **Objetivos:** Avaliar as principais manobras utilizadas na rinoplastia em narizes caucasianos e comparação das medidas antropométricas nasais no pré e pós-operatório. **Método:** Estudo prospectivo com 148 pacientes realizado no Hospital IPO. A coleta dos dados utilizou o Software SINPE[®]. Avaliaram-se as manobras cirúrgicas realizadas no dorso, ponta e base nasal e a satisfação dos pacientes. As fotos do pré-operatório e com 12 meses de evolução foram analisadas de forma objetiva e as medidas comparadas com o padrão estético ideal do nariz caucasiano. Foram aplicados os testes: t de Student e desvio-padrão. **Resultados:** O acesso predominante foi o endonasal (94,4%). A manobra do dorso mais utilizada foi a remoção da giba (33,33%); e na ponta houve predominância das suturas (24,76%), sendo a intercrura laterais a mais frequente (32,39%). Houve alterações estatisticamente significativas na comparação das medidas antropométricas, no pré e pós-operatório. **Conclusão:** As principais manobras cirúrgicas em narizes caucasianos foram avaliadas e são diversas nos dias atuais. A avaliação antropométrica nasal demonstrou a eficácia dos procedimentos realizados.

Invasão perineural nos carcinomas basocelulares em cabeça e pescoço

Autor(es): Andre Bandiera de Oliveira Santos, Natalia Martins Magacho de Andrade, Monica Alcantara de Oliveira Santos, Claudio R Cernea, Lenine Garcia Brandão

Palavras-chave: carcinoma basocelular, epidemiologia, neoplasias cutâneas, neoplasias de cabeça e pescoço, patologia.

Introdução: O carcinoma basocelular da pele é a neoplasia mais frequente na população caucasiana. Apresenta morbidade relacionada a invasão local. Recentemente incluída no estadiamento TNM, a invasão perineural é rara nesse tipo de neoplasia. **Objetivo:** Caracterizar os casos de carcinoma basocelular com invasão perineural operados pela cirurgia de cabeça e pescoço em termos clínico-epidemiológicos e histopatológicos. **Método:** De 1994 a 2012, 354 casos de carcinomas basocelulares foram operados sob anestesia geral. As variáveis sexo, idade, subtipo histológico, localização, tamanho e invasão perineural foram retrospectivamente analisadas. Comparou-se os casos com e sem invasão perineural. Resultados: A frequência de invasão perineural foi de 23,1%. No grupo positivo para invasão perineural, 58,5% eram do sexo masculino, *versus* 49,6% no grupo negativo ($p = 0,16$). A média de idade dos pacientes no grupo positivo foi de $65,4 \pm 13,2$ anos, enquanto no grupo negativo foi de $65,0 \pm 14,4$ anos ($p = 0,8$). O tamanho médio dos tumores no grupo positivo foi de $3,8 \pm 2,2$ cm e $2,5 \pm 1,8$ cm no grupo negativo ($p < 0,01$). A frequência de tumores na zona de alto risco da face foi de 88% nos dois grupos ($p = 1$). O subtipo histológico esclerodermiforme foi predominante em 48,2% no grupo positivo e em 26,4% no grupo negativo para invasão perineural ($p < 0,001$). O subtipo nodular foi predominante em 33,7% no grupo positivo e em 53,2% no grupo negativo ($p = 0,002$). **Discussão:** Em casuística de tumores agressivos, com invasão perineural oito vezes mais frequente, os casos de carcinoma basocelular com invasão perineural apresentaram maior tamanho médio e maior frequência de subtipo predominante esclerodermiforme.

Neuromonitorização intraoperatória do nervo laríngeo recorrente em tireoidectomias totais como preditor de paralisia de prega vocal

Autor(es): Amanda Canário Andrade Azevedo, Adriano Santana Fonseca, Nilvano Andrade

Palavras-chave: carcinoma papilar, monitorização intra-operatória, nervo laríngeo recorrente, paralisia das pregas vocais, tireoidectomia.

A tireoidectomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no mundo. Dentre as potenciais complicações neste tipo de cirurgia, a lesão ao nervo laríngeo recorrente (NLR) é uma reconhecida forma de morbidade, sendo umas das complicações mais temidas. A neuromonitorização intraoperatória (NMIO) surgiu como método capaz de prover *feedback* instantâneo e contínuo sobre localização e status funcional dos nervos em risco. O objetivo deste trabalho é avaliar a confiabilidade da NMIO com relação à função das pregas vocais em pacientes submetidos à tireoidectomia total. Coorte que acompanhou 30 pacientes submetidos à tireoidectomia total, indicada pela presença de doença maligna à punção aspirativa pré-operatória. Cirurgia foi realizada com NMIO em todos os casos. Todos foram submetidos à videolaringoscopia no pré-operatório e no 7º dia de pós-operatório (DPO). Foram excluídos da análise casos que apresentaram paralisia de prega vocal unilateral no pré-operatório, resultando em 58 NLR expostos à lesão intraoperatória. Casos que apresentaram paresia/paralisia no 7º DPO foram submetidos a nova laringoscopia. Foi utilizado o monitor NIM-2 (*Nerve Integrity Monitoring System*, Xomed-Treace). A NMIO foi capaz de prever função normal das pregas vocais em 56 dos 58 nervos em risco. Este estudo mostra, até o momento, que a NMIO é capaz de prever com confiança a função normal das pregas vocais no pós-operatório, trazendo tranquilidade para o cirurgião e paciente e sua família. Cirurgiões devem manter em mente que, apesar da tecnologia continuar avançando, não há substituto para a identificação positiva e dissecação segura do NLR.

Nova perspectiva no tratamento cirúrgico de carcinoma epidermoide de laringe

Autor(es): Vanessa Gonçalves Silva, Guilherme Machado de Carvalho, Alexandre Caixeta Guimarães, Carlo Takahiro Chone, Hugo Fontana Kohler, Agrício Nubriato Crespo, Flávio Mignone Gripp

Palavras-chave: biópsia de linfonodo sentinela, carcinoma, laringe, metástase linfática.

Introdução: A conduta de um pescoço clínica e radiologicamente negativo em pacientes com carcinoma epidermoide da cabeça e pescoço ainda é controversa. Tem sido demonstrado que o estado do linfonodo sentinela prediz o estadiamento cervical de forma correta. **Objetivo:** Avaliar acurácia e valor preditivo negativo da pesquisa de LNS em carcinoma epidermoide de laringe. **Método:** Estudo clínico, prospectivo, de pacientes com câncer de laringe elegíveis a esvaziamento cervical eletivo. **Resultados:** Dezesesseis pacientes, sendo 10 na glote e seis na supraglote, com idade média de 61 anos (50-80 anos) foram avaliados. O grupo 1 teve cinco pacientes e 11 pacientes tem o grupo 2. Grupo 1, com cinco pacientes, foi submetido à LNS e esvaziamento cervical eletivo com um seguimento médio de 15 meses (10-24). Linfonodos sentinelas foram identificados em todos os pacientes e todos foram negativos para metástases, com valor preditivo negativo de 100% e acurácia de 100%. O Grupo 2, com 11 pacientes, foi submetido à LNS sem esvaziamento cervical eletivo com um seguimento médio de 21 meses (4-36). Linfonodo sentinela foi positivo para metástases em dois pacientes (18%). Na última avaliação, nenhum dos pacientes de ambos os grupos tiveram recorrência no pescoço e um paciente apresentou recidiva local. **Conclusão:** LNS em câncer de laringe apresenta valor preditivo negativo de 100%, acurácia de 100% e taxa de recidiva de 0%. É importante notar que nenhum estudo randomizado de tamanho amostral suficiente existe na literatura, mas os estudos preliminares mostram uma nova perspectiva no câncer de cabeça e pescoço.

Pesquisa do linfonodo sentinela vs. esvaziamento cervical eletivo no CEC de cavidade oral

Autor(es): Vanessa Gonçalves Silva, Guilherme Machado de Carvalho, Alexandre Caixeta Guimarães, Hugo Fontana Kohler, Pablo Soares Gomes Pereira, Carlos Takahiro Chone, Agrício Nubiato Crespo, Flávio Mignone Gripp

Palavras-chave: biópsia de linfonodo sentinela, boca, carcinoma de células escamosas, esvaziamento cervical.

Introdução: A pesquisa de linfonodo sentinela (LS) em carcinoma epinocelular (CEC) de cavidade oral é uma técnica descrita recentemente que ganhou relevância em tumores no estágio inicial. A literatura mostra que o procedimento tem altas taxas de sensibilidade e valor preditivo negativo. **Objetivo:** Avaliar a pesquisa de LS em pacientes com CEC de cavidade oral com o pescoço clinicamente negativo, comparando sua efetividade com o tratamento tradicional com esvaziamento cervical eletivo (ECEL). **Método:** Análise de duas coortes históricas para comparar o seguimento de pacientes submetidos à LS e à ECEL. **Resultados:** Foram incluídos no estudo um total de 52 pacientes, sendo 30 do grupo de LS e 22 do grupo controle (ECEL). Foi demonstrado que o grupo LS e o ECEL tiveram desempenho similar quanto a recorrência cervical de metástases, sem diferença estatísticas entre os grupos, demonstrando que o ECEL apenas aumentou o risco cirúrgico e de comorbidades envolvidas com o procedimento. **Conclusão:** A pesquisa de LS é uma nova perspectiva para o tratamento de CEC de cavidade oral, uma vez que tem sido demonstrado um excelente nível de segurança, com boa sensibilidade para identificar metástases cervicais ocultas. Dessa forma, o uso desta técnica pode potencialmente permitir a seleção de pacientes que podem ser poupados da morbidade e do tratamento excessivo, possibilitando-lhes melhor qualidade de vida.

Distribuição e concentração de glicosaminoglicanos sulfatados na prega vocal humana

Autor(es): Sung Woo Park, Gustavo Polakow Korn, Noemi Grigoletto de Biase, João Roberto Maciel Martins, Elsa Yoko Kobayashi, Helena Bonciani Nader

Palavras-chave: glicosaminoglicanos, pregas vocais, proteoglicanos, proteínas da matriz extracelular.

Introdução: Glicosaminoglicanos (GAGs) são polímeros lineares de açúcares constituídos por unidades dissacarídicas repetitivas. A distribuição, concentração e função das proteínas intersticiais nos diversos tecidos da prega vocal ainda não estão esclarecidas. **Objetivo:** Avaliar a distribuição e concentração dos glicosaminoglicanos sulfatados nas diferentes camadas da prega vocal humana de acordo com o sexo e a idade. **Método:** Foram utilizadas 12 pregas vocais obtidas em necropsias de 12 cadáveres (8 homens e 4 mulheres) sem lesão de laringe envolvida em causa mortis, com menos de 12 horas de óbito e com idade entre 35 e 98 anos, submetidas à extração de GAGs e leitura pós eletroforese. **Resultados:** Não foram observadas diferenças nas concentrações totais em relação às diferentes camadas estudadas. Os dados sinalizam maiores concentrações de GAGs em pregas vocais de homens, na idade abaixo de 60 anos. Após os 60 anos, os dados apresentados sugerem aumento de GAGs em mulheres, até ultrapassando as concentrações das pregas vocais masculinas da mesma faixa etária, exceto para músculo. **Conclusão:** Os dados apresentados sugerem menores valores de GAGs em pregas vocais de mulheres em comparação com homens abaixo de 60 anos e valores maiores na faixa etária acima de 60 anos nas mulheres, nas camadas superficial e ligamento.

Comportamento dos vasos da lâmina própria das pregas vocais no envelhecimento

Autor(es): Regina Helena Garcia Martins, Anete Branco, Alexandre Todorovic Fabro, Tatiana Maria Gonçalves, Luis Eduardo Móz

Palavras-chave: envelhecimento, microvasos, pregas vocais.

Introdução: Os vasos sanguíneos estão dispersos de forma paralela à borda livre da prega vocal com possível associação na manutenção dos movimentos ondulatórios das pregas vocais durante a fonação. **Objetivos:** Investigar

alterações vasculares na lâmina própria de pregas vocais relacionadas à presbifonia. **Método:** Foram incluídas no estudo pregas vocais removidas durante necropsia de 15 indivíduos com idade acima de 70 anos e 15 com idade entre 30 a 50 anos para composição de grupo controle. Realizado estudo imunohistoquímico utilizando-se anticorpo para o colágeno IV. A morfometria foi realizada por contagem manual dos vasos corados com cor acastanhada. **Resultados:** Vasos sanguíneos foram identificados na lâmina própria de todas as lâminas histológicas nas diversas faixas etárias estudadas. A análise morfométrica revelou aumento dos mesmos nas laringes de idosos quando comparado aos controles. **Conclusão:** Observamos aumento do número de vasos na lâmina própria de idoso quando comparado aos controles adultos.

Análise morfométrica do epitélio e da lâmina própria das pregas vocais de idosos

Autor(es): Regina Helena Garcia Martins, Adriana Bueno Benito Pessin, Thalita Azevedo Fracalossi, Anete Branco, Alexandre Todorovic Fabro, Selma Maria Michelin Matheus

Palavras-chave: distúrbios da voz, envelhecimento, voz.

Introdução: O padrão vocal do idoso pode ser justificado por alterações estruturais nas pregas vocais decorrentes do processo de senilidade, provavelmente relacionadas à diminuição de espessura da lâmina própria, do epitélio de revestimento e do músculo vocal. **Objetivo:** Estudar por meio de morfometria as alterações na espessura do epitélio e da lâmina própria das pregas vocais de idosos. **Método:** Foram utilizadas pregas vocais de autópsia de 20 idosos acima de 60 anos, divididas igualmente em dois grupos: de 60 a 75 anos e de 76 a 90 anos, e de dez adultos entre 30 e 50 anos para formação do grupo controle. As pregas vocais foram retiradas em cortes longitudinais e as lâminas coradas por H&E (Hematoxilina e Eosina) e PAS (Ácido periódico-Schiff). As lâminas foram fotografadas e a morfometria realizada com o uso do programa Image J, medindo-se a espessura da lâmina própria e do epitélio (em µm). **Resultados:** Observou-se diminuição das medidas tanto do epitélio quanto da lâmina própria, quando comparados os grupos de idosos com o controle. A diferença acentuou-se quando comparado o grupo controle com o grupo acima de 76 anos. **Conclusão:** As medidas morfométricas realizadas nas laringes de idosos identificaram diminuição na espessura tanto do epitélio quanto da lâmina própria, justificando os sintomas vocais apresentados por eles na presbifonia.

Tradução para o português brasileiro e adaptação cultural do "Reflux Finding Score"

Autor(es): Andressa Guimarães do Prado Almeida, Taciane Brinca Soares Saliture, Cláudia Alessandra Eckley, Álvaro Siqueira da Silva

Palavras-chave: diagnóstico, doenças da laringe, refluxo gastroesofágico, tradução (produto).

Introdução: As manifestações supraesofágicas da doença do refluxo gastroesofágico são também conhecidas como refluxo laringofaríngeo (RLF) e apresentam alta prevalência na população geral. Há dificuldade no diagnóstico, que é pautado em grande parte por sintomas sugestivos e sinais inflamatórios na laringe e faringe. Belafsky et al. Propuseram, em 2001, um escore que pontua sinais inflamatórios laringeos por meio de achados videolaringoscópicos, o "Reflux Finding Score" (RFS), de forma a diminuir a subjetividade do diagnóstico. Tal escore apresentou alta sensibilidade e reprodutibilidade na língua inglesa. **Objetivo:** Traduzimos para o português brasileiro, realizamos adaptações culturais e testamos a confiabilidade do "Reflux Finding Score". **Método:** Seguindo diretrizes internacionais, foram realizadas as etapas de tradução e retrotradução por dois profissionais de forma independente e por tradutores nativos norte-americanos e então testado por três otorrinolaringologistas. O teste da versão pré-final para avaliação da confiabilidade foi realizado a partir de 24 exames de videolaringoscopia, de pacientes com e sem refluxo laringofaríngeo. As imagens foram editadas em duas sequências de forma aleatória e os examinadores aplicaram a escala de achados endolaringeos de refluxo em cada exame por duas vezes, com intervalo mínimo de 24 horas. **Resultado:** A tradução e adaptação cultural foi realizada de forma satisfatória. Os examinadores (otorrinolaringologistas) apresentaram facilidade de treinamento e aplicação

do instrumento no português brasileiro. Houve alta reprodutibilidade e confiabilidade intraobservadores no teste e reteste. **Conclusão:** Escala de Achados Endolaringeos de Refluxo tem semelhança conceitual, semântica e de conteúdo com "Reflux Finding Score", além de confiabilidade.

AO-20

SGP: 9786

Papilomatose de vias aéreas superiores: estudo morfológico e caracterização imunohistoquímica da resposta imune tecidual

Autor(es): David Greco Varela, Rebeca Lima Costa, Gentileza Santos Martins Neiva, Eduardo Antônio Gonçalves Ramos, Adriana Burgos Senna

Palavras-chave: histologia, imunoensaio, papiloma.

Introdução: Os HPV 16 e 18 são associados a carcinoma cervical e de cabeça e pescoço. Os HPV 6 e 11 são associados a lesões benignas e da papilomatose laríngea recorrente (PLR). O estudo imunológico de pacientes com PLR pode contribuir para compreender o comportamento agressivo dessa doença. **Objetivos:** Caracterizar imunohistoquimicamente a resposta imune celular na papilomatose laríngea em comparação com papilomas de cavidades nasal e oral. **Método:** Estudo descritivo de série temporal entre 2004 e 2011. Foram incluídos pacientes com lesões de papilomatose laríngea, de papilomas nas cavidades oral e nasal. Foram utilizadas colorações de Hematoxilina/Eosina (HE) e Sirius Red. A semiquantificação dos aspectos morfológicos foi a seguinte: 0 - Ausente, 1 - Discreto, 2 - Moderado e 3 - Intenso. A reação imunohistoquímica foi executada utilizando o Sistema *EnVision T*. Foram aplicados os seguintes testes estatísticos utilizados: Teste de Mann-Whitney e Teste de Correlação de Spearman para correlacionar dados histopatológicos e imunohistoquímicos. **Resultados:** Coilocitose foi evidenciada em 69,8% dos casos, sendo 56,5% (n = 13) na cavidade nasal, na cavidade oral em 45,7% (n = 16) e na laringe em 85,9% (n = 61). Lesões pré-malignas semiquantificadas como displasia discreta foram encontradas na cavidade nasal (25,0%, n = 3) e na laringe (12,7%, n = 9). A análise da reatividade para o CD68 (macrófagos), nos 25 casos avaliados, foi em 32,0% (n = 8) deles considerada discreta, com 6% a 25% das células positivas. **Conclusões:** O estudo do infiltrado inflamatório das lesões de papilomatose de vias aéreas superiores pode contribuir para a compreensão do comportamento agressivo da doença.

AO-21

SGP: 9756

Do canal auditivo externo para o canal auditivo interno: anatomia cirúrgica pela via endoscópica exclusiva

Autor(es): Isabelle Oliveira Jatai, João Flávio Nogueira Júnior, Gemima Garcia Gadelha, Juliana Soeiro Maia, Danielle Marchioni

Palavras-chave: nervo facial, orelha interna, orelha média.

Introdução: O conduto auditivo interno (CAI), com certeza, pode ser considerado um dos espaços mais inacessíveis para se visualizar e operar na otoneurocirurgia. Acreditamos que a maioria dos espaços considerados de difícil acesso com a técnica microscópica podem ser facilmente visualizados pela cirurgia videoassistida e sentimos que novos conceitos anatômicos, fisiológicos e cirúrgicos devem ser introduzidos para isso. Além disso, ao lidar com afecções da orelha média sob cirurgia endoscópica guiada, a maioria das cirurgias, que por via microscópica tornam necessárias mastoidectomias, dissecação de tecido superficial e incisões retroauriculares, foram realizadas por abordagem transcanal endoscópica exclusiva. **Método:** Entre fevereiro de 2011 e setembro de 2011, um total de 10 disseções cadavéricas via endoscópica foram realizadas com um EETA ao CAI. **Resultados:** Foi possível acessar por via transcanal exclusiva e observar variações anatômicas de estruturas como a artéria carótida, a veia jugular, o ganglio geniculado, o vestíbulo e o nervo facial. **Conclusão:** A artéria carótida, o bulbo jugular, labirinto ósseo, porção labiríntica do nervo facial e o CAI puderam ser bem visualizados no cadáver usando exclusivamente o acesso endoscópico exclusivo, evitando mastoidectomia, remoção extensa do osso temporal e incisões externas.

AO-22

SGP: 9824

Comparação da telemetria de resposta neural via cocleostomia ou via janela redonda no implante coclear

Autor(es): Rodrigo Kopp Rezende, Rogerio Hamerschmidt, Luiz Henrique Schuch, Adriana Kosma Pires de Oliveira, Gislaïne Richter Minhoto Wiemes

Palavras-chave: implante coclear, surdez, telemetria.

Introdução: Existem duas técnicas para inserção dos eletrodos do implante coclear (IC): via cocleostomia ou via janela redonda (JR). **Objetivo:** Comparar a telemetria de resposta neural (NRT) no pós-operatório imediato verificando se há diferenças na estimulação do nervo auditivo entre estas duas técnicas. **Método:** Prospectivo e transversal. Foram avaliados 23 pacientes. Seis submetidos à cirurgia via cocleostomia e 17 via JR. **Resultados:** Comparação das unidades de corrente médias (UCM) para sons agudos: via JR com média de 190,4 (\pm 29,2) e via cocleostomia 187,8 (\pm 32,7), p 0,71. Comparação das UCM para sons intermediários: via JR, média de 192,5 (\pm 22) e via cocleostomia 178,5 (\pm 18,5), p 0,23. Comparação das UCM para sons graves: Via JR, média de 183,3 (\pm 25) e via cocleostomia 163,8 (\pm 19,3), p 0,19. **Conclusão:** Este estudo não mostrou diferença na captação do potencial de ação da porção distal do nervo auditivo em pacientes usuários do implante coclear multicanal submetidos à cirurgia via cocleostomia ou via JR, utilizando o próprio implante para eliciar o estímulo e gravar as respostas. Portanto, ambas as técnicas estimulam de maneira igual o nervo coclear e, baseado nisso, conclui-se também que realizar o implante coclear via cocleostomia ou JR é uma escolha que depende da experiência cirúrgica e opção do cirurgião.

AO-23

SGP: 9930

O impacto da perda rápida de peso após cirurgia bariátrica no funcionamento da tuba auditiva

Autor(es): Gabriela Robaskewicz Pascoto, Cassiana Burtet Abreu, Maria Laura Solferini Silva, Raimar Weber, Shirley Shizue Nagata Pignatari, Aldo Cassol Stamm

Palavras-chave: cirurgia bariátrica, perda de peso, tuba auditiva.

Introdução: A tuba auditiva é uma das principais estruturas responsáveis pelo equilíbrio funcional das estruturas da orelha média. Existem condições associadas ao mau funcionamento tubário que acarretam sintomas extremamente desagradáveis. Tais sintomas poderiam ser desencadeados pela perda aguda de peso, como exemplo no pós-operatório de cirurgia bariátrica. **Objetivo:** Avaliar a frequência e magnitude de alterações auditivas relacionadas à disfunção tubária em pacientes com obesidade antes e após a cirurgia bariátrica. **Método:** Dezenove pacientes com indicação formal de cirurgia bariátrica foram submetidos previamente à cirurgia a uma avaliação audiológica (otoscopia, audiometria tonal e vocal e imitancimetria) e a um questionário sobre queixas auditivas, repetidos no pós-operatório de 3 e 6 meses. Pacientes portadores de doença ou com histórico de cirurgia otológica forma excluídos. **Resultados:** Observou-se que cinco (26,3%) pacientes apresentavam no primeiro momento pós-operatório sintomas relacionados à disfunção da tuba auditiva. No segundo momento pós-operatório, após o período de seguimento de 5 a 6 meses, nove (47,3%) pacientes apresentavam sintomas de disfunção tubária. **Conclusão:** O presente estudo sugere que a cirurgia bariátrica pode ocasionar sintomas de disfunção da tuba auditiva provavelmente devido à rápida perda de peso e a consequente perda de gordura peritubária.

AO-24

SGP: 9997

Atividade cerebral em pacientes com zumbido: estudo de perfusão cerebral

Autor(es): Maura Regina Laureano, Ektor Tsuneo Onishi, Adriana Neves de Andrade, Michele Vargas Garcia, Griselda Esther Jara de Garrido, Rodrigo Affonseca Bressan, Andrea Parolin Jackowski

Introdução: O zumbido é um sintoma frequente e associado a distúrbios emocionais, cujo tratamento ainda é um desafio. Existe uma crescente evidência do envolvimento de mecanismos centrais na geração do zumbido, com alterações funcionais na atividade cerebral diante do sintoma. **Objetivo:** Avaliar o fluxo sanguíneo cerebral em portadores de zumbido ouvintes normais em relação a controles saudáveis. **Método:** Quinze pacientes com zumbido e audiometria normal e 15 controles saudáveis pareados em sexo, idade e grau de escolaridade foram submetidos a exame de Tomografia por Emissão de Fóton Único, utilizando o radiotraçador etilenodicitostina deietil éster, marcado com Tecnécio 99 metaestável (SPECT com [99mTc]ECD). O impacto do zumbido foi avaliado por meio do *Tinnitus Handicap Inventory* (THI). **Resultados:** Os pacientes com zumbido apresentaram aumento significativo da perfusão cerebral no giro parahipocampal esquerdo quando comparados a controles saudáveis ($p_{FWE} < 0,01$). **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que existe aumento da perfusão do lobo temporal, não específica à via auditiva, em pacientes com zumbido e audição normal. Este achado sugere o envolvimento de mecanismos centrais na fisiopatologia do zumbido, mesmo na ausência de um comprometimento periférico.

AO-25

SGP: 10146

Prevalência da mutação 35delG em pacientes com perda auditiva profunda congênita

Autor(es): Ana Carolina Xavier Ottoline, Felipe Felix, Shiro Tomita, Daniel R. C. Darienzo, Mônica Baptista, Carla Freire

Palavras-chave: anormalidades congênitas, genética, surdez.

Introdução: A mutação 35delG é uma mutação mais comum causadora de surdez genética não-sindrômica. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é estimar a prevalência da mutação 35delG entre pacientes com perda auditiva neurossensorial profunda bilateral não-sindrômica de causa desconhecida, no Rio de Janeiro. **Método:** Do total de avaliados, 36 pacientes (14 do sexo masculino e 22 do sexo feminino) fizeram a pesquisa de mutação 35delG pelo método de PCR. **Resultados:** Cerca de 5,5% tiveram a mutação 35delG em homozigose e 19,5% apresentaram a mutação em heterozigose. Os dados permitiram confirmar a presença da mutação 35delG no gene GJB2 em 25% dos casos de perda auditiva neurossensorial profunda bilateral não-sindrômica. **Conclusão:** Esses achados reforçam a importância da investigação genética para definição etiológica da perda auditiva do paciente, permitindo reabilitação precoce e aconselhamento genético para as famílias.

AO-26

SGP: 9776

Eficácia da embolização em nasoangiofibromas: achados histológicos

Autor(es): José Alberto Alves Oliveira, Dalgimar Beserra Menezes, Carolina Veras Aguiar, Guilherme Leal Dantas, Paulo Cesar Almeida, Ricardo L. Carrau, Eika Ferreira Gomes

Palavras-chave: angiofibroma, embolização terapêutica, histologia, neoplasias de cabeça e pescoço.

Introdução: O nasoangiofibroma juvenil é uma doença rara, representando aproximadamente 0,5% de todos os tumores de cabeça e pescoço. **Objetivo:** Avaliar as alterações histológicas induzidas por embolização com polivinilálcool em pacientes submetidos à exérese tumoral para estimar o período em que as mudanças foram mais eficazes. **Método:** Análise retrospectiva em centro de referência terciário. Amostra de conveniência de 39 pacientes submetidos à cirurgia para nasoangiofibroma de 1999 a 2009, com 27 pacientes que preencheram os critérios de inclusão. **Resultados:** Achados comuns incluem inflamação das paredes arteriais ($n = 13$; 48%) e necrose ($n = 15$; 56%). Embolização foi demonstrada pelas seguintes indicadores: hemorragia perivascular ($n = 25$; 93%), partículas intraluminais ($n = 19$; 70%) e necrose fibrinoide ($n = 23$; 85%) ($p < 0,001$). Células gigantes e granulomas foram as mais observadas quando a embolização foi realizada 4-6 dias antes da cirurgia ($p < 0,05$). O mesmo foi encontrado para a proliferação de tecido fibroso ($n = 4$; 50%) ($p > 0,05$) e células gigantes ($n = 7$; 50%) ($p < 0,05$). **Conclusão:** Os achados histológicos que mostraram a maior eficácia da embolização estavam presentes quando essa foi realizada de 4-6 dias antes da cirurgia. Fatores clínicos, tais como revascularização e facilidade de dissecação dos tecidos circundantes, podem desempenhar um papel que não pode ser avaliado pelo nosso modelo.

AO-27

SGP: 9848

Achados microbiológicos em 18 pacientes com sinusite maxilar após aumento do assoalho do seio maxilar, implante dentário e/ou cirurgia endodôntica

Autor(es): Jan Alessandro Socher, Pedro Geisel Santos, Edson M. Shirai Missugiro

Palavras-chave: implante dentário, microbiologia, sinusite maxilar.

Introdução: Com a crescente difusão de técnicas para aumento do soalho do seio maxilar, implantes dentários ou mesmo cirurgias endodônticas, complicações podem ocorrer, sendo a perfuração e infecção do seio maxilar comuns. Nestes casos, a microbiologia é importante para estabelecer a terapêutica. **Objetivo:** Levantar os principais achados microbiológicos em 18 pacientes que evoluíram para sinusite maxilar após serem operados por cirurgiões-dentistas. **Método:** Investigação bacteriológica e fúngica do conteúdo do seio maxilar de 18 pacientes submetidos sinusectomia maxilar endoscópica. Os pacientes tinham sido submetidos previamente a cirurgia de aumento do soalho de seio maxilar, implante dentário e/ou cirurgia endodôntica. Ao evoluir para sinusite maxilar, foram tratados pelos cirurgiões-dentistas com antibioticoterapia sem melhora dos sinais e sintomas e, assim, encaminhados para especialista em Otorrinolaringologia. **Resultados:** Os achados foram de uma infecção polimicrobiana, composta por aeróbicos e anaeróbicos, em especial o *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus alfa-hemolítico*, *Microaerophilic streptococci*, *Streptococcus pyogenes*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*, *Peptoestreptococcus sp*, *Fusobacterium sp*, *Provetella sp* e *Porphyromonas sp*. Em dois pacientes foram encontrados também esporos de *Aspergillus*. **Discussão:** Tanto nos casos com evolução aguda quanto crônica foram encontrados uma flora polimicrobiana composta por bactérias aeróbicas e anaeróbicas, com forte presença de germes da flora bacteriana oral. Os achados foram compatíveis com a literatura, exceto pelos casos que evoluíram para sinusite fúngica por *Aspergillus niger*, que é uma complicação incomum. **Conclusão:** No caso de sinusite maxilar, o conhecimento da microbiologia é importante na definição da terapêutica com antimicrobianos e/ou cirurgia destes pacientes.

AO-28

SGP: 10005

Expressão gênica dos fatores de apoptose na rinosinusite crônica com polipose nasossinusal

Autor(es): Daniel Salgado Küpper, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Edwin Tamashiro, Cristiane Milanezi, João Santana da Silva, Wilma Terezinha Anselmo-Lima

Palavras-chave: caspase 3, caspase 7, caspase 9, genes p53, pólipos nasais.

Introdução: O fator causal para a perpetuação do processo inflamatório na rinosinusite crônica com polipose nasossinusal tem sido amplamente estudado. Porém, na literatura, pouco se encontra sobre a morte celular. Portanto, a avaliação molecular dos mecanismos envolvidos na apoptose celular pode fornecer informações para melhor entendimento de sua patogênese. **Objetivos:** Avaliar a diferença de expressão gênica dos fatores de apoptose caspases 3, 7 e 9 e p53 em pacientes com pólipos nasais e controles. **Método:** A expressão gênica dos RNAm foi analisada por meio de Rtg-PCR, em 25 amostras de pólipos nasais (PN) e em 18 controles dos seguintes mediadores de apoptose: caspases 3, 7 e 9 e p53. **Resultados:** Foi observada expressão significativamente menor de caspase 3, 9 e p53, enquanto a caspase 7 não se mostrou significativamente alterada quando comparada aos controles. **Conclusão:** Os pacientes apresentaram menor expressão da caspases 3 e 9 e da p53, quando comparados aos controles, não sendo observada diferença na expressão da caspase 7. A diminuição dos fatores de apoptose pode ser determinante na característica da RSC com PNS.

AO-29

SGP: 10236

Estudo tomográfico do retalho nasosseptal para reconstrução endoscópica de defeitos na sela túrcica

Autor(es): Daniel Vasconcelos D'Ávila, Daniela de Souza Formigoni, André Luiz Passos, Luiz Ubirajara Sennes

Palavras-chave: base do crânio, radiologia, retalhos cirúrgicos, sela túrcica, tomografia.

Objetivo: Avaliar as dimensões do defeito após máxima abertura da região selar na cirurgia da hipófise e estimar a dimensão mínima do retalho nasosseptal que deveria ser preparado para ocluir o defeito, em imagens de tomografia computadorizada. **Método:** Foram 41 imagens de tomografia computadorizada de indivíduos normais, em cortes axiais e sagitais, no período de março a fevereiro de 2012. Foram medidas as dimensões da máxima abertura no acesso à sela túrcica no sentido transversal (distância intercavernosa) e longitudinal (altura da sela túrcica). Foi medida a distância da origem do retalho no forame esfenopalatino até a borda do defeito selar (porção pedicular do retalho). Foi, então, calculado o retalho mínimo preconizado para cobrir esse defeito, considerando as áreas pedicular e reconstrutora. **Resultados:** A análise individual entre a área pedicular mínima (APm) e a área reconstrutora mínima (ARm) mostrou que a primeira foi maior em todas as tomografias analisadas. A média da área pedicular mínima (APm) foi de $3,02 \text{ cm}^2 \pm 0,09$, enquanto a média da área da reconstrutora mínima (ARm) foi de $1,75 \text{ cm}^2 \pm 0,08$. A comparação entre as dimensões da APm e da ARm revelou significância estatística ($p < 0,0001$). A média da área total do retalho mínimo (ARTm) do grupo selar $4,96 \text{ cm}^2 \pm 0,16$, enquanto a média da área total do retalho mínimo (ARTm) do grupo pré-selar foi de $4,36 \text{ cm}^2 \pm 0,26$, não obtendo diferença estatística entre os grupos ($p = 0,2$). **Conclusão:** Na cirurgia da hipófise, as dimensões do retalho nasosseptal se assemelham tanto em pacientes com seios esfenoidais do tipo pré-selar quanto do tipo selar. A porção pedicular destes retalhos foi sempre maior que a porção reconstrutora.

AO-30

SGP: 10343

Papel da biópsia de congelação e da cultura no diagnóstico de rinossinusite fúngica invasiva aguda

Autor(es): Danielle Leite Cunha de Queiroz, Edwin Tamashiro, Francesca Maia Faria, Mariane Sayuri Yui, Andréa Arantes Braga, Wilma T. Anselmo-Lima, Fabiana C. P. Valera

Palavras-chave: biópsia, infecções bacterianas e micoses, meios de cultura, sinusite.

Introdução: Importante atenção deve ser dada a rinossinusite fúngica invasiva aguda (RSFIA), por ser diagnosticada principalmente em pacientes com deficiência de imunidade celular. Os sintomas nessa entidade são escassos e, na suspeita, é mandatória a realização de endoscopia nasal. O presente estudo tem como objetivo avaliar o papel da cultura e da biópsia de congelação no diagnóstico precoce de RSFIA. **Método:** Foram avaliados retrospectivamente 21 pacientes que realizaram investigação ambulatorial por suspeita de rinossinusite fúngica invasiva aguda no período de 1º de janeiro de 2010 a 31 de julho de 2012. Foram colhidos biópsia de congelação para investigação de infecção fúngica invasiva e fragmento de tecido para cultura micológica de todos os pacientes com suspeita de RSFIA, sendo comparados com os resultados da biópsia processada em parafina. **Resultados:** A avaliação dos 21 pacientes evidenciou associação significativa entre o exame histopatológico e a biópsia de congelação, com alta sensibilidade (92,8%), especificidade (100%) e acurácia (92,5%). Houve associação significativa entre o exame histopatológico e a cultura para fungos ($p = 0,04$), com sensibilidade de 75%. A congelação foi mais eficaz que a cultura para confirmar o diagnóstico de RSFIA. **Conclusão:** Diante da necessidade de se estabelecer o diagnóstico e tratamento precoces para pacientes com RSFIA, a biópsia de congelação se mostrou tão eficaz quanto o exame padrão-ouro (HE e GMS) com a vantagem de se obter resultados em menor tempo. Apesar de menor sensibilidade, a cultura apresentou significativa associação na identificação do fungo quando comparada com os resultados de parafina.

AO-31

SGP: 9627

Polipose nasossinusal: análise histológica pré e pós-corticoterapia tópica

Autor(es): Arethusa Ingrid de Liz Medeiros Dias, Eulalia Sakano, Carlos Takahiro Chone, Albina Messias de Almeida Milani Altermani, João Paulo Valente

Palavras-chave: budesonida, corticosteroides, histologia, pólipos nasais.

Introdução: Há vários trabalhos sobre a histologia dos pólipos nasossinuais, entretanto, existem poucos estudos correlacionando a ação do corticosteroides na histologia. **Objetivos:** Analisar quais as alterações histológicas que o corticosteroide tópico pode induzir no pólipo após três meses de seu uso. **Método:** Foram estudados 53 pacientes com polipose nasossinusal virgens

de tratamento (com CE tópico ou sistêmico). As amostras dos pólipos foram colhidas por biópsia ambulatorial, antes e após o tratamento, e analisadas por meio de microscopia óptica. **Resultados:** Ainda que sem significância estatística, foi constatada uma tendência à intensificação do edema na biópsia pós corticoterapia. Ao serem avaliadas as alterações nos tipos específicos de células, apenas os eosinófilos tiveram oscilação, com tendência à diminuição, com redução importante dos casos intensos (17 para nove casos), porém, sem significância estatística ($p = 0,073$). **Discussão:** Ainda que disponíveis diversos estudos demonstrando aspectos clínicos, a escassez de dados acerca das alterações histológicas decorridas do uso dos CE motivou a realização deste estudo. O achado de um leve aumento de edema foi o mais imprevisível, porém, diversos fatores podem ter influenciado, tais como: subjetividade da análise, heterogeneidade da lâmina, aderência ao tratamento, diferenças genéticas e raciais. **Conclusão:** Apesar de ter impacto clínico definido no tratamento da polipose, pouco se estudou a respeito das alterações histológicas dos CE nos pólipos nasossinuais. Ainda que com limitações, o estudo atual ressalta que os achados podem não ser tão óbvios como esperados, motivando a realização de novos estudos.

AO-32

SGP:9593

Análise do gene GJB2 em crianças surdas pré-linguais submetidas ao implante coclear no Sul do Brasil

Autor(es): Luiz Henrique Campos da Motta, Mauren Rocha de Faria, Têmis Maria Felix, Liliane Todeschini de Souza, Fabiana Moura Costa Motta, Michelle Lavinsky Wolff, Luiz Lavinsky

Palavras-chave: genética, implante coclear, surdez.

Introdução: A causa mais comum de surdez na infância é genética. Mutações no gene GJB2 são determinantes, sendo responsáveis por 80% dos casos de surdez autossômica recessiva. Destes, 70% têm a mutação 35delG. Estudos têm comparado o desempenho auditivo do implante coclear (IC) em pacientes com etiologia genética, frente aos pacientes sem esta etiologia, porém com resultados inconclusivos. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi determinar a frequência de mutações no GJB2 em pacientes com surdez pré-lingual, sem etiologia definida, submetidos ao IC no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e comparar o índice de reconhecimento de fala (IRF) para sentenças em conjunto aberto de acordo com a presença ou ausência da 35delG. **Método:** Estudo transversal. Foram avaliados 37 pacientes submetidos ao IC, com etiologia indeterminada para surdez. Foram realizadas extração de DNA, Polimerase Chain Reaction e sequenciamento. **Resultados:** Em 37 pacientes, a frequência de mutações foi 18%. Três homozigotos (35delG), três heterozigotos (35delG), um heterozigoto composto (35delG/E47X). Mutações patogênicas descritas foram encontradas (W172R e W172X). Uma nova mutação (M34R) possivelmente patogênica para surdez foi encontrada em heterozigose. A prevalência de surdez causada por mutações neste gene foi 28%. O IRF no grupo 35delG foi 72%, comparado a 30% no grupo sem mutação ($p > 0,05$). **Conclusão:** A prevalência da 35delG neste estudo corrobora a literatura brasileira. Observou-se uma diferença clinicamente significativa no desempenho auditivo pós-operatório dos pacientes com 35delG. A ausência de significância estatística para esse resultado pode ser atribuída ao número restrito de pacientes com mutação na amostra.

AO-33

SGP:10116

O uso de amoxicilina, prednisolona ou ibuprofeno não altera a evolução da dor pós-operatória em crianças submetidas à amigdalectomia/adenoidectomia

Autor(es): Carolina Brotto de Azevedo, Lucas Rodrigues Carenzi, Danielle Leite Cunha de Queiroz, Wilma T. Anselmo-Lima, Fabiana Cardoso P. Valera, Edwin Tamashiro

Palavras-chave: analgesia, cuidados pós-operatórios, medição da dor, tonsilectomia.

Introdução: Amigdalectomia/adenoidectomia continuam entre as principais cirurgias realizadas na faixa etária pediátrica. Entretanto, não há conduta uniforme de como tais pacientes devam ser manejados no pós-operatório a fim de se reduzirem os riscos e as morbidades (sangramento, febre, dor, dificuldade de retorno à alimentação, desidratação e distúrbios

hidroeletrólitos). Há controvérsias se o uso de antibióticos e de anti-inflamatórios esteroidais e não-esteroidais oferecem benefícios na recuperação pós-operatória desses pacientes. **Objetivo:** Neste estudo, buscamos avaliar se a utilização de amoxicilina, ibuprofeno ou prednisolona alteram a evolução pós-operatória de crianças submetidas à amigdalectomia/adenomigdalectomia. **Método:** Para tanto, foi utilizada avaliação prospectiva, randomizada, com avaliação diária da dor pós-operatória medida por escalas de dor validadas em crianças, assinaladas tanto pelos pais (*Parents' Post-operative Pain Measurement-PPPM*) como pelo próprio paciente (Escala de Faces). Foram selecionados 225 pacientes, sem comorbidades ou submissão a outros procedimentos que pudessem alterar a dor pós-operatória ou impossibilidade de preenchimento do diário de dor ao longo de 7 dias pós-operatórios. Para análise da dor por meio das escalas de PPPM e de Faces foram utilizados respectivamente o modelo de regressão linear com efeitos mistos e o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis. Não houve diferença estatística em nenhum dos dias quando comparados os diferentes grupos, havendo apenas diferença entre os dias dentro de um mesmo grupo, com melhora significativa da dor a cada 2 a 3 dias. **Resultados/Conclusão:** Os resultados de nosso estudo demonstram que a utilização de amoxicilina, ibuprofeno ou prednisolona não trazem nenhum benefício adicional quanto à redução da dor pós-operatória em cirurgias de amigdalectomia.

AO-37

SGP:9413

Estudo comparativo de achados de eletrococleografia em 17 pacientes pediátricos com queixa principal de tonturas

Autor(es): Jan Alessandro Socher, Deise Regina Paul Exel, Dayra Dill Socher, Thomas Ribeiro Marcolini, Maryane Cristine Sfraider

Palavras-chave: doença de meniere, hidropsia endolinfática, potenciais evocados auditivos do tronco encefálico, vertigem.

Introdução: O diagnóstico de tonturas na população pediátrica ainda é um desafio, com poucos estudos na literatura quando em comparação com a população adulta. **Objetivo:** Descrever os achados de eletrococleografia em pacientes pediátricos que buscaram serviço especializado em Otorrinolaringologia de Blumenau/SC com queixa de tonturas. **Métodos:** Foram selecionados 17 pacientes entre 8 e 16 anos de idade com queixa de tonturas atendidos entre junho de 2010 a junho de 2012. Todos os pacientes foram previamente submetidos à avaliação otorrinolaringológica, exame otoneurológico completo, audiometria tonal, logoaudiometria e imitação acústica com pesquisa de reflexos estapedianos ipsi e contralaterais. Naqueles pacientes que apresentaram alterações e suspeita de hidropsia endolinfática foi realizado exame de eletrococleografia com eletrodo timpânico bilateral sem necessidade de sedação. **Resultados:** Do total de casos, nove pacientes (52,9%) apresentaram relação potencial de somação/ação (PS/PA) na eletrococleografia dentro dos padrões de normalidade. Dos outros oito pacientes (47,1%), quatro apresentaram relação PS/PA compatíveis com hidropsia endolinfática (HE) bilateral, três casos com HE à direita e um caso com HE à esquerda. **Conclusão:** A hidropsia endolinfática pode ser uma causa de tonturas mesmo na população pediátrica e a eletrococleografia é o exame de escolha para o diagnóstico diferencial.

AO-38

SGP:10084

Identificação dos achados otoneurológicos de vectoeletronistagmografia e videonistagmoscopia infravermelha de pacientes adultos atendidos em serviço especializado em otorrinolaringologia de Blumenau-SC

Autor(es): Jan Alessandro Socher, Deise Regina Paul Exel, Dayra Dill Socher, Camila Anton, Paula Nicole Tigre

Palavras-chave: doenças do labirinto, eletronistagmografia, nistagmo patológico.

Introdução: As causas de tontura são de difícil diagnóstico. O exame vestibular analisa o funcionamento do labirinto e suas correlações com outros sistemas, tornando-se parte fundamental da avaliação otoneurológica. **Objetivo:** Identificar os achados otoneurológicos de vectoeletronistagmografia (VENG) e videonistagmoscopia infravermelha (VNG), verificar a frequências desses achados e dos principais sintomas citados, auxiliar o diagnóstico e aplicar medidas de prevenção à população em geral e melhora da qualidade de vida da população acometida. **Método:** Estudo longitudinal retrospectivo com 1212 pacientes com idade superior a 18 anos, com queixas

otoneurológicas que realizaram exames de VENG e VNG atendidos entre abril de 2009 e julho de 2012. **Resultados:** Os principais sintomas foram a tontura, citada 742 vezes; seguida pelo zumbido, com 460 citações. Do total dos pacientes, 627 (52%) obtiveram VENG sem alterações, 445 (37%) apresentaram síndrome vestibular periférica irritativa (SVPI), 137 pacientes (11%) apresentaram síndrome vestibular periférica deficitária (SVPD) e três (menos de 1%) apresentaram síndrome vestibular central (SVC). Apesar da VENG normal, 156 pacientes (25%) apresentaram nistagmo característico de vertigem postural paroxística benigna (VPPB) frente às manobras vestibulares sob VNG, sendo que nos casos de SVPI 120 pacientes (27%) apresentaram sinais de VPPB. Já nos de SVPD, 40 pacientes (29%) apresentaram e nos casos de SVC, um paciente (33%) demonstrou. **Conclusão:** Os achados do protocolo de exame otoneurológico demonstraram na população adulta prevalência de SVPI e foram úteis no diagnóstico diferencial e na escolha da melhor opção terapêutica para tonturas principalmente naqueles casos normais à VENG.

AO-39

SGP:10225

Potencial evocado miogênico vestibular galvânico (G-VEMP) em indivíduos normais

Autor(es): Luciana Cristina Matos Cunha, Maurício Tavares, Ludmila Labanca, Carlos Julio Tierra Criollo, João Luiz Giglioli, Denise Utsch Gonçalves

Palavras-chave: avaliação, eletrofisiologia, potenciais evocados miogênicos vestibulares.

Introdução: O potencial evocado miogênico vestibular (VEMP) com estimulação vestibular galvânica (GVS) avalia a via vestibuloespinal. A resposta captada no músculo sóleo tem uma componente de curta latência (SL) em até 60 ms e de média (ML) em até 119 ms, sendo a primeira uma resposta otolítica e a última dos canais semicirculares. **Objetivo:** Descrever o VEMP com estimulação galvânica em indivíduos normais. **Métodos:** Selecionaram-se 13 sujeitos entre 50 e 66 anos sem queixas otoneurológicas ou história de doença vestibular. GVS foi aplicada com o ânodo na mastoide direita e cátodo na esquerda (ADCE) e, em seguida, a corrente foi invertida (AECD). Trinta estímulos com ADCE foram captados em cada perna, seguidos de mais 30 com AECD, totalizando 120 estímulos. A intensidade da corrente foi de 2 mA, duração de 400 ms, frequência de 5-6 ms. Os sujeitos permaneceram em pé, cabeça girada contralateral à captação do estímulo feita no músculo sóleo de ambas as pernas. As latências de SL e ML foram analisadas em cada perna. **Resultado:** A latência das respostas foi semelhante entre as pernas. O valor médio de SL foi 55 ms e de ML foi 113 ms. **Conclusão:** O VEMP galvânico é confiável, seguro e de baixo custo, com aplicabilidade na avaliação otoneurológica.

AO-40

SGP:9619

Correlação entre os achados audiométricos em indivíduos com migrânea sem e com aura, migrânea vestibular e sem cefaleia

Autor(es): Juliana Antonioli Duarte, Alexandra Kolontai Oliveira, Renata Souza Curi, Thais Villa, Larissa Agessi, Fernando Freitas Ganança, Deusvenir de Souza Carvalho

Palavras-chave: perda auditiva, tontura, transtornos de enxaqueca.

Objetivo: Comparar os achados audiométricos em indivíduos com migrânea com e sem aura, indivíduos com migrânea vestibular e sem cefaleia. **Método:** Estudo transversal, comparativo, simples cego, em que foram avaliados 15 pacientes com migrânea sem aura, 12 com migrânea com aura, 15 com migrânea vestibular, e 15 indivíduos sem história de cefaleia, entre 18 e 40 anos. Realizou-se anamnese e exames neurológico e otoneurológico e a audiometria tonal realizada por fonoaudiólogo cego em relação aos grupos. **Resultados:** A idade média do grupo migrânea sem aura foi 29,5 anos (SD 6,3), migrânea com aura 28,7 (SD 6,0), migrânea vestibular 29,2 (SD 5,5), indivíduos sem cefaleia 29,1 (SD 5,0). Com relação à média dos limiares tonais para a orelha direita, para o grupo migrânea sem aura foi de 10,7 dBNA (SD 4,2), migrânea com aura 10,4 dBNA (SD 5,4), migrânea vestibular 8,3 dBNA (4,9) e indivíduos sem cefaleia 6,7 dBNA (SD 2,4) com *p*-valor de 0,051. Para a orelha esquerda foram, respectivamente, 9,7 dBNA (SD 3,5), 10,8 dBNA (SD 5,1), 9,0 dBNA (SD 4,7) e 6,7 dBNA (SD 2,4) e *p*-valor de 0,059. **Discussão:** Alguns estudos identificaram perda auditiva em pacientes migranosos semelhantes àquelas na doença de Ménière. A literatura ainda é escassa acerca das alterações auditivas em pacientes com migrânea associada ou não à tontura, o presente estudo mostrou uma forte

tendência a esta associação. **Conclusão:** Nenhum indivíduo apresentou perda auditiva, contudo, houve uma tendência à diferença estatística na comparação entre os grupos com migrânea e sem cefaleia.

AO-41

SGP:9543

Dizziness Handicap Inventory (DHI) - pacientes com e sem disfunção vestibular

Autor(es): David Greco Varela, Fabiola Moreira Magalhães, Amanda Canário Andrade Azevedo, Lorena Pinheiro Figueiredo, José Fernando Colafêmina, José Ailton Oliveira Carneiro, Aedo Santos Cidreira, Nilvano Alves Andrade

Palavras-chave: doenças do labirinto, eletroneistagmografia, qualidade de vida, tontura.

Introdução: O *Dizziness Handicap Inventory* (DHI) é um instrumento útil no diagnóstico e no acompanhamento do paciente com tontura. Os testes convencionais para avaliação do sistema vestibular não são apropriados para inferências psicológicas e qualidade de vida, como é o DHI. Sua versão em português é de fácil entendimento e pode ser aplicada de maneira objetiva. **Objetivo:** Relacionar as alterações de oscilação corporal de voluntários com queixa de tontura de acordo com a presença ou não de alteração eletroneistagmográfica, com a pontuação do questionário DHI. **Método:** O estudo recrutou todos os pacientes com queixa de tontura atendidos em ambulatório de referência em Otorrinolaringologia. De acordo com o exame eletroneistagmográfico, foram formados dois grupos de estudo. Foi aplicado o questionário DHI - versão em português - e realizada análise com o uso de modelos de regressão linear robusta bivariado e multivariado, com ajuste por idade no sexo feminino (n = 61) e masculino (n = 23). **Resultados:** O grupo 1 de voluntários com tontura de ambos os sexos apresentaram a média de pontuação mais elevada no DHI total. A maioria dos homens e das mulheres obteve pontuação entre 2 e 30 pontos. Não houve representantes do sexo masculino com pontuação acima de 60. O DHI funcional cursou com maiores médias. Os homens apresentaram diferença significativa entre os grupos 1 e 2 de casos no DHI total e em seus três componentes. **Conclusão:** Houve significância estatística apenas entre os grupos do sexo masculino.

AO-42

SGP:10036

Avaliação dos testes de função tubária em adultos normais

Autor(es): Inesângela Canali, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Sady Selaimen da Costa, Bruno Siliprandi Pinto, Claudia Scherber Giugno

Palavras-chave: doenças do labirinto, eletroneistagmografia, qualidade de vida, tontura.

Introdução: A função da tuba auditiva é equalizar a pressão do meio externo com a orelha média, protegendo-a contra mudanças rápidas de pressão. **Objetivo:** Avaliar a função da tuba auditiva em adultos hígidos e comparar as variações da pressão na orelha média durante a realização dos testes de função tubária, com o número de movimentações consecutivas da membrana timpânica (MT), durante a realização dos mesmos. **Método:** Foi realizada a pesquisa da função tubária em 27 voluntários normais (54 orelhas), com idades entre 18 e 29 anos e MT normal. Foram realizadas as manobras de Valsalva, Sniff Test e Toynbee, sendo realizada a medida da pressão na orelha estudada e videotoscopia concomitante na outra orelha para a análise da movimentação da MT durante os testes. **Resultados:** Todas as medidas das pressões após cinco manobras de Valsalva consecutivas foram estatisticamente diferentes da pressão basal. As pressões medidas durante o *Sniff Test* e a manobra de Toynbee não foram estatisticamente diferentes da pressão basal. Somente houve diferença estatisticamente significativa entre pressão basal do *Sniff Test* com a pressão basal da manobra de Toynbee. Em 70,4% das orelhas, houve movimentação da MT durante a manobra de Valsalva; somente 16,7% das orelhas tiveram movimentação da MT após o *Sniff Test* e 44,4% das orelhas movimentaram a MT após a manobra de Toynbee. **Conclusão:** A tuba auditiva operou efetivamente sua abertura e fechamento na maior parte das orelhas estudadas durante a manobra de Valsalva nos indivíduos normais estudados.

AO-43

SGP:9961

Análise videonasoendoscópica do esfíncter velofaríngeo após palatoplastia em portadores de fissuras palatinas

Autor(es): Adriano de Amorim Barbosa, Silvio Caldas Neto, Fabiana Araújo Sperandio, Márcia Maria Pessoa dos Santos, Priscila Regina Candido Espinola Uchoa, Ana Maria Lira Correia

Palavras-chave: esfíncter velofaríngeo, fissura palatina, insuficiência velofaríngea, palato.

Introdução: O esfíncter velofaríngeo (EVF) corresponde à área limitada pelo palato mole, pelas paredes laterais e posterior da faringe. Está localizado na zona de transição entre a rinofaringe e a orofaringe. Em pacientes portadores de fissura palatina, esse esfíncter torna-se insuficiente. O tratamento cirúrgico desta deformidade é a palatoplastia, que tem como função tornar o mecanismo de fechamento do esfíncter velofaríngeo adequado. A idade no momento da palatoplastia e o tipo de fissura podem comprometer o resultado cirúrgico, sendo a videonasoendoscopia um método de avaliação instrumental que possibilita investigar a extensão do acometimento das estruturas e funções do mecanismo velofaríngeo. **Objetivo:** Avaliar, por meio de videonasoendoscopia, o resultado da palatoplastia no que diz respeito ao tipo de fechamento do esfíncter velofaríngeo, e relacionar com informações relativas ao tipo de fissura e idade no momento da palatoplastia. **Método:** Foram analisados, retrospectivamente, os prontuários de 183 portadores de fissura palatina que realizaram avaliação videonasoendoscópica no período de 2008 a 2010 após serem submetidos a palatoplastia primária em uma instituição localizada em Recife. **Resultados:** Entre 183 prontuários; 9,8% apresentaram fechamento completo e 90,2% incompleto do EVF; 34,4% haviam sido submetidos à palatoplastia antes dos 24 meses de idade e 65,6% após esta idade. O tipo de fissura mais encontrado foi a transforame unilateral esquerda. **Conclusão:** Os resultados da associação do tipo de fechamento do EVF com a idade na realização da palatoplastia foram estatisticamente significantes. Em relação à associação com o tipo de fissura, verificou-se que não houve diferença significativa.

AO-44

SGP:9470

Nódulos vocais em crianças: características clínicas, perceptivo-auditivas e acústicas

Autor(es): Regina Helena Garcia Martins, Andreia Cristina Jóia Gramuglia, Elaine Lara Mendes Tavares, Núbia de Souza e Silva, Luis Alan Cardoso de Melo, Alessandra Loli

Palavras-chave: criança, distúrbios da voz, voz.

Introdução: Nódulos vocais são as principais lesões laríngeas em crianças, porém nem sempre as crianças colaboram nas avaliações endoscópicas, sendo importantes outros meios de avaliação. **Objetivo:** Investigar em crianças com nódulos, os aspectos clínicos, perceptivo-auditivos e vocais acústicos. **Métodos:** Foram incluídas 100 crianças (4 a 11 anos) com diagnóstico videolaringoscópico de nódulos. Na avaliação perceptivo-auditiva, utilizou-se a escala GRBASI e, nas análises acústicas, o programa MDVP, sendo analisados os seguintes parâmetros: *jitter*, *Pitch Perturbation Quotient* (PPQ), porcentagem de shimmer, *Amplitud Perturbation Quotient* (APQ), *Noise Harmonic Ruid* (NHR), *Soft Phpnation Index* (SPI). Os resultados foram comparados ao de um grupo controle de escolares na mesma faixa etária e sem sintomas vocais. **Resultados:** Os principais sintomas vocais foram: rouquidão (45,0%); uso exagerado da fala (30,0%); gritar muito (25,0%); Sintomas respiratórios foram relatados por 15,0%. As crianças com nódulos obtiveram escores mais elevados nos valores de G da escala GRBASI (G0-21, G1-62; G2-17) do que as do grupo controle (G0-76, G1-24, G2-0). Qualidade vocal rouca-soprosa foi observada em 42% das crianças com nódulos, ressonância excessiva de laringe em 78% dos casos, ataque vocal brusco em 53%, tensão do músculo esquelético em 40,0%. As medidas acústicas mais significativas foram % jitter; PPQ e SPI. Os valores de Fo não se diferenciaram entre os grupos. **Conclusão:** Nódulos vocais em crianças determinam alterações nas qualidades vocais passíveis de serem identificadas pelas avaliações vocais perceptivo-auditivas e acústicas, podendo ser úteis no *feedback* do tratamento fonoaudiológico e na avaliação da evolução das lesões.

Frequência fundamental e intensidade vocal em indivíduos com Parkinson

Autor(es): Erideise Gurgel da Costa, Erideise Gurgel da Costa, Maria Lúcia Gurgel da Costa, Janaína Mayara Costa de Santana, Josian Medeiros, Maria da Conceição C. da Silveira, Theonila Ana Bandeira Barbosa

Palavras-chave: disfonía, doença de parkinson, fonação.

Objetivo: Analisar características acústicas relacionadas à intensidade e frequência fundamental, em indivíduos com doença de Parkinson. **Métodos:** Participaram do estudo 30 parkinsonianos, 14 homens e 16 mulheres, entre 46 e 85 anos. Classificados nos estágios I, II ou III da escala de Hoehn e Yahr, submetidos à avaliação dos achados acústicos de frequência e intensidade vocal. **Resultados:** O gênero feminino apresentou desvio padrão de f0 acima da média nos três estágios de comprometimento e os indivíduos do gênero masculino apresentaram valores acima da média apenas no estágio III, pois nos estágios I e II as médias estavam bem abaixo do esperado quando comparados ao esperado para sujeitos idosos; observou-se, também, que os sujeitos do gênero feminino no estágio I apresentaram as maiores médias de intensidade, com diminuição nos estágios seguintes. Verificou-se, ainda, diminuição nas médias da intensidade média, para as faixas etárias mais elevadas. Destaca-se a necessidade de estudos futuros para que possam melhor explorar este assunto. **Conclusão:** Por meio desta pesquisa, observa-se diferenças estatisticamente significativas em relação ao gênero quanto à frequência fundamental e intensidade, com diminuição nas médias de intensidade com a progressão da idade e agravamento da doença de Parkinson.

Protocolo de avaliação por nasofibrolaringoscopia para diferenciar tremor vocal essencial e distônico

Autor(es): Bruno Teixeira de Moraes, Noemi Grigoletto de Biase

Palavras-chave: distonia, laringoscopia, tremor, tremor essencial.

Introdução: Entre as síndromes neurológicas com possível manifestação de tremor vocal, a maior dificuldade diagnóstica reside na distinção entre o tremor essencial e o distônico, pois ambas apresentam sintomas semelhantes e se caracterizam por tremor de ação. **Objetivos:** Validar protocolo de tarefas específicas na avaliação do tremor vocal por nasofibrolaringoscopia e identificar aquelas que diferenciem fenomenologicamente as síndromes de tremor essencial e distônico. Desenho do estudo: Estudo transversal prospectivo. **Método:** O protocolo de nasofibrolaringoscopia, que consistiu na avaliação do tremor em palato, faringe e laringe durante execução de diversas tarefas fonatórias e não fonatórias com características fenomenológicas distintas, foi aplicado em 19 pacientes com tremor vocal. Os exames gravados em vídeo foram submetidos à avaliação perceptivo-visual do tremor por três examinadores com experiência em neurolaringologia. A validação do protocolo foi determinada pela concordância intraobservador e interobservador. Os pacientes foram diagnosticados como tremor essencial ou distônico a partir da caracterização fenomenológica de cada grupo. Uma vez classificados, determinaram-se quais tarefas estavam associadas com a presença de tremor nas diferentes síndromes. **Resultados:** A avaliação do protocolo mostrou-se reprodutível após análise estatística. As tarefas que contribuíram de forma significativa na distinção do tremor essencial e distônico foram a emissão /s/, assobio contínuo e redução do tremor no agudo, pois apresentaram-se fenomenologicamente diferentes quanto à presença do tremor entre as duas síndromes. **Conclusões:** A avaliação perceptivo-visual do tremor em aparelho fonatório mostrou-se reprodutível. O protocolo de tarefas específicas por nasofibrolaringoscopia é um método viável para diferenciar as síndromes de tremor vocal essencial e distônico.

Modelo experimental de rinossinusite crônica em coelhos sem utilização de bactérias: comparação de técnicas de indução

Autor(es): Raphaella de Oliveira Migliavacca, Otávio Bejzman Piltcher, Lúcia Maria Kliemann, Marcelle Reesink Cerski, Fabíola Schons Meyer, Geraldo Machado Filho, Paula Oppermann, Suzie Hyeona Kang, Sady Selaimen da Costa

Palavras-chave: coelhos, modelos animais, sinusite.

Introdução: Os modelos experimentais têm um papel importante no conhecimento dos mecanismos envolvidos na patogênese da rinossinusite crônica (RSC). **Objetivos:** Comprovar que sem inoculação de bactérias seria possível induzir alterações histológicas crônicas nos seios maxilares de coelhos por meio da obstrução do óstio de drenagem dos mesmos, produzindo um modelo experimental consistente e reprodutível para RSC. Secundariamente, comparar achados inflamatórios entre duas técnicas de oclusão do óstio do seio maxilar com N-butil cianocrilato: via transmaxilar (VTM) e via teto de fossa nasal (VTFN). **Método:** Estudo experimental randomizado cego em animais de laboratório no qual foram sorteados 16 coelhos Nova Zelândia entre oclusão do seio maxilar direito VTM ou VTFN. Após 12 semanas de seguimento, os animais foram anestesiados e sacrificados para análise histopatológica cegada da mucosa do seio maxilar. **Resultados:** Apresentavam alterações histopatológicas compatíveis com RSC os oito (100%) seios maxilares intervindos com o uso da técnica VTM e três (37,5%) com o uso da técnica VTFN, com p 0,008 e 0,250, respectivamente, quando comparados lado direito com o lado controle. Comparando-se as duas técnicas de oclusão, a técnica VTM mostrou-se mais consistente em provocar alterações crônicas nas mucosas dos seios maxilares ocluídos (p 0,026). **Conclusões:** O modelo do presente trabalho obteve sucesso em provocar alterações histológicas compatíveis com RSC nos animais submetidos à técnica de oclusão VTM com seguimento de 12 semanas, podendo ser facilmente replicável para futuros estudos celulares na mucosa sinusal.

Polimorfismo G/C na posição -174 do gene promotor da interleucina-6 em polipose nasossinusal e asma

Autor(es): Eduardo Macoto Kosugi, Cintia Meirelles de Camargo-Kosugi, Élcio Roldan Hirai, José Arruda Mendes-Neto, Luis Carlos Gregório, Ismael Dale Cotrim Guerreiro da Silva, Luc Louis Maurice Weckx

Palavras-chave: asma, interleucina-6, polimorfismo de um único nucleotídeo, polimorfismo genético, pólipos nasais.

Introdução: Polipose nasossinusal e asma são doenças crônicas de etiopatogenia não totalmente conhecida. Porém, mecanismos inflamatórios parecem ter papel preponderante. Dentre os vários mediadores inflamatórios relacionados à polipose nasossinusal e à asma, temos a interleucina-6, cujo polimorfismo -174 G/C pode promover um fenótipo mais inflamatório. **Objetivo:** Analisar a relação do polimorfismo -174 G/C na associação polipose nasossinusal e asma. **Método:** Estudo transversal, no qual foi pesquisado o polimorfismo -174 G/C em 45 pacientes com polipose nasossinusal e asma, 63 com polipose nasossinusal apenas, 45 com asma apenas (grupos inflamatórios) e 81 indivíduos sem ambas as doenças (grupo controle), em amostras de sangue. **Resultados:** O genótipo GG foi o mais frequente nos grupos inflamatórios, com 71,11% em polipose nasossinusal e asma, 82,22% em asma somente, 61,90% em polipose nasossinusal somente, e 38,27% em controles, com diferença significativa entre os grupos inflamatórios e o grupo controle e sem diferença entre os grupos inflamatórios, exceto na comparação entre o grupo polipose nasossinusal sem asma e grupo asma. **Conclusão:** O genótipo -174 GG parece estar relacionado à maior inflamação, podendo exercer influência na polipose nasossinusal e na asma, parecendo ser mais importante nesta última.

Efeitos da utilização de insulina e de um implante transitório, biomembrana natural de látex derivada da seringueira *Hevea brasiliensis*, em um modelo experimental de perfuração traumática de membrana timpânica

Autor(es): Marcos Miranda de Araújo, Adriana Andrade Batista Murashima, Vani Maria Alves, Maria Rossato, Miguel Angelo Hyppolito

Palavras-chave: cicatrização, histologia, insulina, látex, perfuração da membrana timpânica.

Introdução: Nos últimos anos, houve uma tendência na busca por substâncias reguladoras que pudessem otimizar o processo de cicatrização de membranas timpânicas (MTs) perfuradas. **Objetivos:** Determinar os efeitos da utilização da insulina tópica e da biomembrana natural de látex, de forma isolada e em associação, no processo de cicatrização de perfurações traumáticas de MTs. **Métodos:** MTs de 61 ratos Wistar foram perfuradas nas porções anterior e posterior ao cabo do martelo. Os animais foram divididos em quatro grupos: Controle, Insulina, Látex e Insulina+Látex. As MTs foram avaliadas histologicamente com 3, 5 e 7 dias após perfuração, por análise morfológica de espessuras das camadas epitelial, fibrosa e mucosa; tamanho da perfuração; área da MT; avaliação semiquantitativa da produção de colágeno e avaliação imunohistoquímica da atividade epitelial, de miofibroblastos e da vascularização. **Resultados:** A insulina e a biomembrana de látex anteciparam o fechamento da camada epitelial externa da MT, promoveram aumento precoce da espessura da camada fibrosa e maior proliferação de miofibroblastos na lâmina própria da MT. A insulina isoladamente provocou maior formação do colágeno tecidual, com fibras colágenas mais espessas e melhor organizadas. **Conclusões:** A insulina e a biomembrana natural de látex, de forma isolada e em associação, aceleraram o processo de cicatrização de perfurações traumáticas de MTs, o que permite estudos futuros em perfurações timpânicas em humanos.

Uso de suturas e cola em microcirurgia de laringe: estudo histológico

Autor(es): Rebecca Maunsell, Leandro Freitas, Albina Altemani, Agrício Nubiato Crespo

Palavras-chave: cicatriz, pregas vocais, qualidade da voz, suturas.

Objetivo: Melhorar a qualidade vocal é o resultado esperado nas microcirurgias. Para tal, o complexo movimento vibratório das pregas vocais deve ser preservado. A formação de uma cicatriz nas pregas vocais pode comprometer este movimento e continua a ser uma das situações mais difíceis de ser corrigida. A necessidade de cobrir o microflap após a remoção de afecções benignas das pregas vocais ainda é controverso. O objetivo deste estudo foi comparar as características cicatriciais da técnica do microflap quando deixado cicatrizar por segunda intenção, quando fechado com sutura e quando coberto com cola de fibrina. **Método:** Realizou-se estudo experimental em 37 coelhos. A cicatrização foi avaliada 7, 30 e 90 dias após os procedimentos. Estudou-se a concentração de colágeno, a intensidade do processo inflamatório e a espessura do epitélio e da lâmina própria. **Resultados:** A concentração de colágeno aumentou em todos os grupos. Espessura epitelial aumentou uma semana após os procedimentos. Após 90 dias, apenas o grupo submetido à sutura não apresentou alteração significativa da espessura epitelial. A espessura da lâmina própria não se alterou na primeira semana. Após 90 dias, todos os grupos apresentaram redução na espessura da lâmina própria exceto o grupo submetido à aplicação de cola de fibrina. Não houve diferença entre as técnicas quanto ao número de células inflamatórias encontradas. **Conclusões:** O uso de suturas e cola de fibrina para fechamento do microflap não melhorou de forma consistente a cicatrização das pregas vocais nem produziu melhores resultados do que a cicatrização por segunda intenção.

Estudo imunohistoquímico dos colágenos da lâmina própria da laringe do idoso

Autor(es): Regina Helena Garcia Martins, Anete Branco, Alexandre Todorovic Fabro, Adriana Benito Pessin, Luis Eduardo da Silva Móz, Thalita Azevedo Fracalossi

Palavras-chave: colágeno, envelhecimento, pregas vocais.

Introdução: Os colágenos são uma família de proteínas que desempenham a função de suporte na estrutura tecidual, estabilidade e resistência, apresentando papel importante na fisiologia vocal. **Objetivos:** Analisar a imunexpressão de colágenos I, III, IV e V na lâmina própria da laringe de idosos. **Método:** Foram incluídas no estudo pregas vocais removidas durante necropsia de 30 indivíduos com idades entre 60 a 100 anos e 10 controles com idade entre 30 a 50 anos. Realizado estudo imunohistoquímico utilizando-se anticorpos primários monoclonais anticólagenos I, III, IV e V. A imunexpressão positiva foi baseada na coloração acastanhada das fibras colágenas na membrana basal, endotélio dos vasos e lâmina própria. **Resultados:** A imunomarcagem dos colágenos III e IV foi registrada em todas as lâminas na membrana basal sem diferença estatística entre as faixas etárias; os colágenos IV e V predominaram no endotélio dos vasos em todas as lâminas; nos indivíduos mais idosos, houve predomínio dos colágenos I e III na camada profunda da lâmina própria, do colágeno IV na membrana basal e do colágeno V nas camadas superficial e intermediária, especialmente entre 60 a 79 anos. **Conclusão:** Há uma mudança na dispersão dos colágenos na lâmina própria com o envelhecimento, atuando como resposta fisiológica na reestruturação e equilíbrio do remodelamento tecidual, sendo responsável pelos sintomas vocais presentes da presbifonia.

Expressão de ciclooxygenase-2, VEGF e KI-67 em carcinomas de células escamosas da laringe e hipofaringe correlacionada com estadiamento TNM

Autor(es): Rodrigo Gonzalez Bonhin, Eliane Maria Ingrid Amstalden, Albina M. Altemani, Fernando Laffitte Fernandes, Henrique Furlan Pauna, Alexandre Caixeta Guimarães, Guilherme Machado de Carvalho, Agrício Nubiato Crespo, Carlos Takahiro Chone

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas, estadiamento de neoplasias, laringe.

Carcinoma de células escamosas é a neoplasia mais frequente da laringe e hipofaringe. O prognóstico depende do tamanho da lesão; nível de invasão e existência de metástases à distância. A angiogênese é essencial no desenvolvimento tumoral, para prover nutrientes, oxigênio e fatores de crescimento que sustentem a sua função celular. Esta pode ser medida por meio da expressão de Fator de Crescimento Vascular Endotelial (VEGF). Outros fatores proangiogênicos podem ser induzidos pela enzima Ciclooxygenase-2 (Cox-2). A índole do carcinoma de células escamosas é marcada pelo grau de proliferação e diferenciação celular. Considerando que o VEGF e a Cox-2 têm um importante papel na angiogênese tumoral e que o índice de proliferação celular (Ki-67) é parâmetro determinante quanto à índole de agressividade da neoplasia, este estudo tem como objetivos avaliar a expressão desses marcadores em carcinoma de células escamosas da laringe e hipofaringe e correlacionar quanto aos achados anatomopatológicos, estadiamento e correlação entre si dos marcadores.

Pôsteres

P-003

SGP: 9456

Coristoma ósseo de língua

Autor(es): Rafael de Paula e Silva Felici de Souza, Camila Izaac Alfredo, Helder Ikuo Shibasaki, Rael Lucas Matimoto, Tiago de Souza Nakamoto

Palavras-chave: boca, coristoma, osso e ossos, relatos de casos.

O coristoma consiste na presença de tecido com aspecto usual, porém em localização ectópica. Na cavidade oral é uma lesão rara, benigna que pode ser encontrada na forma de tecido ósseo presente na língua. Somente 61 casos foram descritos na literatura até 2007. O tratamento consiste na remoção cirúrgica. O artigo relata um caso de coristoma ósseo em língua com evolução de 10 anos.

P-004

SGP: 9459

Hiperplasia de processo coronoide mandibular

Autor(es): Eustáquio Nunes Neves, Frederico Castro de Paula, Rubiana Ferreira Sousa, Ernani Pires Versiani, Alexandre Moreira Saber Gabriel, Sandra Mara Andrade Guerra

Palavras-chave: doenças mandibulares, mandíbula, transtornos da articulação temporomandibular.

A hiperplasia do processo coronoide causa uma limitada mobilidade mandibular e conseqüente limitação de abertura da boca. Possui progressão lenta, levando à abertura grave, a ponto de prejudicar as funções mastigatórias normais. Muitos casos levam clínicos a tratarem o paciente como portador de disfunção da articulação temporomandibular (DTM). Este relata caso de M.A.S., masculino, 19 anos, leucoderma, encaminhado para avaliação médico-odontológica devido limitação de abertura bucal que acentuou nos últimos anos. Queixava-se também de cefaleia frontotemporal persistente e otalgia esquerda. Ao exame clínico, constatamos limitação importante da abertura bucal em torno de 15 mm, dor à palpação da ATM esquerda e crepitação das articulações temporomandibulares. Orofaringe de difícil visualização, normo-oclusão dentária tipo classe I de Angle, otoscopia e rinoscopia anterior dentro da normalidade. Solicitamos RX Panorâmica e TC da ATM bilateral. Estes revelaram afecção degenerativa das articulações temporomandibulares, caracterizadas por reabsorção óssea anômala das mesmas, e hiperplasia significativa do processo coronoide bilateral, o qual justificava precisamente a restrição da abertura bucal. Programada cirurgia de coronoidectomia mandibular bilateral, a qual foi executada sob anestesia geral e intubação nasotraqueal guiada por fibroscopia. Acesso cirúrgico intraoral retromolar bilateral com osteotomia e remoção de ambos os processos coronoide. Obtenção imediata de abertura bucal ampla em torno de 45 mm. Paciente encaminhado no pós-operatório para acompanhamento fisioterápico adequado. Em conclusão, este demonstra, de forma simples, a elucidação diagnóstica e a sua adequada abordagem terapêutica, ressaltando que os exames de TC da face com reconstrução 3D são imprescindíveis para o diagnóstico e orientação cirúrgica.

P-005

SGP: 9463

Ceratocisto odontogênico de maxila

Autor(es): Eustáquio Nunes Neves, Frederico Castro de Paula, Ernani Pires Versiani, Rubiana Ferreira Sousa, Leandro Brandão Guimarães, Bruno Laughton Silveira

Palavras-chave: cistos odontogênico, doenças maxilares, maxila.

Considera-se o ceratocisto odontogênico como derivação da lâmina dental de restos remanentes dela ou de um cisto primordial de um dente normal ou supranumerário antes da formação dos tecidos calcificados. Os ceratocistos odontogênicos acometem a mandíbula em 70% a 80% e representam cerca de 5% a 10% de todos os cistos dos maxilares. Paciente E.C.A., feminino, 34 anos, leucoderma, queixando-se de cefaleia periorbitária e frontal esquerda, dor e abaulamento intermitente da região maxilar esquerda com aproximadamente 2 anos de evolução. Foi submetida a vários tratamentos com antibióticos com suspeita de sinusite de repetição. Ao exame clínico intraoral, constatamos moderado abaulamento no fundo de saco vestibular superior esquerdo associado à dor à palpação da região, fossas nasais sem secreção patológica, orofaringe livre. TC da face e seios paranasais evidenciando lesão expansiva corpo da maxila esquerda com destruição óssea do assoalho sinusal ipsilateral, comunicando com o lúmen do seio maxilar, envolvendo vários dentes. Encaminhada para tratamento endodôntico dos dentes sem vitalidade pulpar envolvidos e, posteriormente, submetida à descompressão cirúrgica com colocação de tubo de drenagem dentro da lesão maxilar, mantendo-o em contigüidade com a cavidade oral. Realizada biópsia da parede da lesão, que revelou processo inflamatório crônico, em atividade, inespecífico. Após 45 dias com dreno, realizamos a remoção cirúrgica da lesão, e aplicamos solução de Carnoy para fixar possíveis remanescentes da cápsula do cisto. Anatomopatológico foi compatível com hipótese clínica de ceratocisto. O presente relato apresenta um caso de ceratocisto odontogênico na maxila e discute os aspectos clínico, radiográfico e histológico.

P-007

SGP: 9508

Variante anatômica da artéria carótida interna na faringe

Autor(es): Amaury de Machado Gomes, Otavio Marambaia dos Santos, Pablo Pinillos Marambaia, Carlos Augusto de Carvalho Carrera, Leonardo Marques Gomes

Palavras-chave: apnéia do sono tipo obstrutiva, artéria carótida interna, faringe, ronco.

A artéria carótida interna (ACI) pode apresentar anormalidades do seu trajeto e podem estar presentes em 10% a 40% da população geral. As mais comuns são as tortuosidades, acotovelamentos ("kinking") e enrolamentos (coiling). Elas podem promover impressão na faringe, na forma de massa pulsátil. A possibilidade de curso carotídeo aberrante deve ser lembrada na avaliação dos pacientes candidatos a procedimentos no espaço faríngeo. Este relata o caso de um paciente idoso com queixa de intensificação do ronco noturno, associada a engasgos e respiração oral, nos últimos 6 meses. A polissonografia de noite inteira (PSG) diagnosticou síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAOS) moderada e a vídeoendoscopia nasal flexível, evidenciou uma massa no rinofaringe, lisa, pulsátil, sincrônica com o pulso radial, em recesso lateral direito. A tomografia computadorizada com contraste da região cervical revelou tortuosidade da ACI direita, com "kinking" a cerca de 5 cm da bifurcação carotídea, promovendo impressão sobre a parede posterolateral direita da rinofaringe, sem evidências de redução significativa na amplitude aérea. Trajetos aberrantes da ACI normalmente são assintomáticos. É importante a realização sistemática da vídeoendoscopia nasal flexível em pacientes com queixas obstrutivas das vias aéreas superiores, ou com diagnóstico prévio de SAOS, e naqueles com programação cirúrgica no espaço parafaríngeo. O exame de imagem é fundamental para melhor caracterizar anormalidades detectadas nesta topografia. Este caso não sugere relação causal entre o "kinking" de ACI e SAOS.

Acometimento gengival de leishmaniose cutaneomucosa em paciente adolescente HIV negativo - Relato de caso

Autor(es): Benivaldo Ramos Ferreira Terceiro, Rafael R. Inácio, Mariana R Palmeiro, Daniel Cesar Silva da Costa, Marcelo Rosandiski Lyra, Fátima Conceição Silva, Cláudia Maria Valeta Rosalino

Palavras-chave: leishmaniose mucocutânea, mucosa nasal, orofaringe.

A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença parasitária crônica, ocasionada por protozoários do gênero *Leishmania* através da picada de insetos do gênero *Lutzomyia*. A doença pode acometer a pele e a mucosa. A leishmaniose mucosa (LM) é uma forma mais destrutiva da doença e pode comprometer as mucosas nasais, orais, laríngeas e faríngeas. Paciente feminino, 15 anos, com queixa de lesões recorrentes na pele desde os 8 meses de idade, com piora nos últimos 2 anos, associada a obstrução nasal, epistaxe, crostas nasais, lesões em gengiva e palato com sensibilidade e sangramento ao realizar higiene bucal. O exame estomatológico evidenciou tumefação e microulceração em gengiva, associada à gengivite moderada e placa bacteriana, além de lesão ulcerada de 1 cm em palato duro. Também apresentava lesões cutâneas em membros inferiores e em mucosas nasal e laríngea. Apresentava sorologia reatora para LTA, não reatora para HIV e intradermorreação de Montenegro positiva de 7 mm. Identificou-se o parasita por cultura, exame histopatológico e PCR após biópsia da mucosa nasal e oral. O paciente segue em tratamento com antimoniatado de meglumina com resposta satisfatória. A LTA manifesta-se por lesões de pele e vias aéreas digestivas superiores. A paciente não era imunocomprometida e a evolução exuberante das lesões pode ser devido ao longo tempo da infecção da paciente, que permaneceu dos 8 meses até os 15 anos sem tratamento específico. Uma vez iniciado, o tratamento tem se mostrado eficaz, o que demonstra a necessidade do correto diagnóstico nos casos de lesões mucosas.

Ceratocisto mandibular: Relato de caso

Autor(es): Eustáquio Nunes Neves, Frederico Castro de Paula, Ernani Pires Versiani, Rubiana Ferreira Sousa, Alexandre Moreira Saber Gabriel, Bruno Laughton Silveira

Palavras-chave: cistos odontogênicos, mandíbula, terapêutica.

O tumor odontogênico ceratocístico (TOC) é uma lesão cística que se origina de remanescentes da lâmina dentária. Envolve aproximadamente 11% de todos os cistos maxilares. A mandíbula é acometida em 60% a 80% dos casos, com acentuada tendência para envolver a região posterior e o ramo mandibular. Este relata caso S. M. F., feminino, 55 anos, leucoderma, tabagista inveterada, passado de Ca de mama, veio queixando-se de discreto abaulamento intraoral na região mandibular esquerda, associado à mobilidade dentária do 1º molar inferior, desconforto álgico discreto, ausência de parestesia associada ao nervo alveolar inferior. Ao exame de imagem (Rx Panorâmica) constatamos extensa lesão osteolítica, com aproximadamente 2,5 cm de extensão anteroposterior, bem delimitada, de aspecto cístico, unilocular, ao nível do corpo mandibular esquerdo, rechaçando o canal mandibular inferiormente. No TC de mandíbula e exame de imagem biopartis-Dental scan, pudemos avaliar de forma exata a lesão. Programamos a descompressão cirúrgica da lesão, com biópsia, remoção do dente envolvido, e colocação de placa de reconstrução mandibular devido ao risco de fratura durante o ato operatório. Em um segundo tempo operatório, realizamos a remoção completa da lesão, tratamos o leito cístico com solução de Carnoy, removemos a placa de reconstrução devido ao fato de ter ocorrido neoformação óssea a partir da descompressão prévia e aplicamos Ostim para ajudar no preenchimento ósseo. A lesão era bastante aderida ao nervo alveolar inferior, ficando a paciente com parestesia moderada do mesmo. Resultado anatomopatológico confirmou tratar-se de TOC. Este caso demonstra a importância no diagnóstico e tratamento do TOC.

Macroglossia por amiloidose associada ao mieloma múltiplo: Relato de caso e revisão da literatura

Autor(es): Luis Francisco Duda, Renier Barreto Arrais Ykeda, Daniela Dranka, Daniele Scherer

Palavras-chave: amiloidose, macroglossia, mieloma múltiplo.

Introdução: Macroglossia é uma condição incomum caracterizada por um aumento no volume da língua. Em adultos, a primeira causa de macroglossia é a amiloidose, uma doença de acúmulo caracterizada pela deposição de proteínas fibrilares no meio extracelular, com manifestações local ou sistêmica. O subtipo amiloidose de cadeias leves pode estar associado a discrasias sanguíneas, como o mieloma múltiplo. **Apresentação do Caso:** Paciente masculino, 59 anos, hipertenso e tabagista, veio ao nosso Serviço com macroglossia há 6 meses, com disfagia e dificuldade na fonação. Referia ainda parestesias em articulações e dispnéia aos médios esforços. Ao exame apresentava-se emagrecido com dados vitais normais. A oroscopia apresentava macroglossia e lesões nodulares em mucosa jugal. Realizado biópsia compatível com amiloidose. Nos exames laboratoriais apresentava-se anêmico, com importante proteinúria e proteína de Bence-Jones positiva na urina, além de aumento de IgE sérica. O ecocardiograma mostrou cardiopatia restritiva por componente infiltrativo. O mielograma revelou mais de 10% de plasmócitos em medula óssea, firmando o diagnóstico de mieloma múltiplo associado à amiloidose. Paciente foi submetido a tratamento com talidomida e dexametasona. A macroglossia foi tratada com higiene oral e conduta expectante. A valorização da macroglossia em um paciente adulto e sua associação com sintomas sistêmicos devem despertar a suspeição diagnóstica de amiloidose e esta por sua vez com mieloma múltiplo. A macroglossia pode ser o primeiro sinal dessas doenças. A biópsia é um procedimento simples e acessível e fazer o diagnóstico precocemente, em alguns casos, é possível e será fundamental para estes pacientes.

Mucinosose focal oral: Relato de caso

Autor(es): Henrique Furlan Pauna, Ester M. D. Nicola, Ana Dal Rio, Bruno Siqueira Bellini, Patricia Bette, Fernando Laffitte Fernandes

Palavras-chave: mucinoses, neoplasias bucais, pólipos.

A mucinosose focal oral (MFO) é uma doença rara de etiologia desconhecida, na qual o tecido conectivo passa por uma degeneração mixóide focal. Foi descrita pela primeira vez em 1974 por Tomich. Sua patogênese envolve a superprodução de ácido hialurônico pelos fibroblastos concomitante à produção de colágeno, resultando em degeneração mixóide focal. Possui características clínicas muito semelhantes a outras lesões, e seu diagnóstico é dependente de análise histológica. Este artigo relata um caso de mucinosose focal oral atendido no Ambulatório de faringo-estomatologia do Hospital de Clínicas - HC/UNICAMP e discute as características clínicas e os diagnósticos diferenciais de lesões da cavidade oral.

Tumor queratocístico odontogênico gigante: três casos e revisão de literatura

Autor(es): Alexandre Caixeta Guimarães, Mariana Dutra de Cassia Ferreira, Guilherme Machado de Carvalho, Leopoldo Nizam Pfeilsticker

Palavras-chave: cistos odontogênico, imunohistoquímica, mandíbula.

Introdução: O tumor queratocístico odontogênico é uma neoplasia benigna intraóssea originada da lâmina dentária ou de seu remanescente. Representa entre 2% a 11% dos cistos da mandíbula e possui uma evolução lenta, porém agressiva. A avaliação molecular, imunohistoquímica e sua expressão gênica são focos de discussão na literatura mundial e procuram estabelecer a fisiopatologia e prognósticos evolutivos dessas lesões. **Método:** Estudo clínico retrospectivo com avaliação dos prontuários de pacientes com tumor queratocístico odontogênico, considerando-se história clínica, exame físico e radiológico, resultado anatomopatológico e ressecção cirúrgica, além de extensa revisão de literatura direcionada à caracterização biológica, genética e imunohistoquímica do tumor. **Resultados:** Foram descritos três casos de tumor queratocístico odontogênico, dois deles de grandes dimensões, comportamento agressivo com grande destruição óssea e recorrência, mas negligenciados por mais de uma década. De forma distinta, outro tumor diagnosticado e tratado precocemente apresentou evolução para a cura e cicatrização adequada. **Conclusão:** O caráter benigno do tumor queratocístico odontogênico é uma condição incomum caracterizada por um aumento no volume da língua. Em adultos, a primeira causa de macroglossia é a amiloidose, uma doença de acúmulo caracterizada pela deposição de proteínas fibrilares no meio extracelular, com manifestações local ou sistêmica. O subtipo amiloidose de cadeias leves pode estar associado a discrasias sanguíneas, como o mieloma múltiplo. **Apresentação do Caso:** Paciente masculino, 59 anos, hipertenso e tabagista, veio ao nosso Serviço com macroglossia há 6 meses, com disfagia e dificuldade na fonação. Referia ainda parestesias em articulações e dispnéia aos médios esforços. Ao exame apresentava-se emagrecido com dados vitais normais. A oroscopia apresentava macroglossia e lesões nodulares em mucosa jugal. Realizado biópsia compatível com amiloidose. Nos exames laboratoriais apresentava-se anêmico, com importante proteinúria e proteína de Bence-Jones positiva na urina, além de aumento de IgE sérica. O ecocardiograma mostrou cardiopatia restritiva por componente infiltrativo. O mielograma revelou mais de 10% de plasmócitos em medula óssea, firmando o diagnóstico de mieloma múltiplo associado à amiloidose. Paciente foi submetido a tratamento com talidomida e dexametasona. A macroglossia foi tratada com higiene oral e conduta expectante. A valorização da macroglossia em um paciente adulto e sua associação com sintomas sistêmicos devem despertar a suspeição diagnóstica de amiloidose e esta por sua vez com mieloma múltiplo. A macroglossia pode ser o primeiro sinal dessas doenças. A biópsia é um procedimento simples e acessível e fazer o diagnóstico precocemente, em alguns casos, é possível e será fundamental para estes pacientes.

cístico odontogênico e sua lenta evolução condizem com atitudes mais conservadoras mesmo em grandes lesões. O conhecimento biológico e molecular dos tumores queratocísticos odontogênicos poderá determinar diretrizes no tratamento e prognóstico dos pacientes acometidos.

P-016

SGP: 9740

Manifestação oral na síndrome de Ramsay Hunt

Autor(es): Daniela Fonseca de Menezes, Alexandre Beraldo Ordones, Larissa Neri, Ananda Rigo Nogueira, Gilberto Morio Takahashi, Maura Catafesta das Neves

Palavras-chave: herpes zoster da orelha externa, medicina bucal, paralisia facial.

A síndrome de Ramsay Hunt ou herpes zoster oticus ocorre quando há reativação do vírus varicela-zoster no gânglio geniculado. Trata-se de uma doença do nervo facial caracterizada por paralisia facial periférica, otalgia e vesículas auriculares, seguindo uma distribuição por dermatômos. Descrevemos o caso de uma mulher de 82 anos, negra, que se apresentou ao serviço de emergência com quadro de paralisia facial periférica direita havia 1 dia e vesículas em pavilhão auricular direito e borda lateral direita da língua, sendo iniciado tratamento com aciclovir e corticosteroide oral. Após uma semana, a paciente apresentou resolução completa das vesículas orais e auriculares, mas houve piora do grau de paralisia facial periférica.

P-017

SGP: 9745

Abscesso intra-amigdaliano bilateral - Relato de caso

Autor(es): Larissa Vilela Pereira, Pedro Augusto Magliarelli, Maura Catafesta Neves, Helder Yoshimitsu Goto

Palavras-chave: abscesso peritonsilar, faringite, tonsilite.

Apresentamos um caso de faringotonsilite complicada com abscesso intra-amigdaliano bilateral, periamigdaliano e parafaríngeo direito tratado com antibioticoterapia, drenagem cirúrgica de coleções e amigdalectomia no mesmo tempo cirúrgico. As tonsilas palatinas são formações de tecido linfóide associado a invaginações denominadas criptas. As faringotonsilites ocorrem pela entrada e replicação de vírus e bactérias nas criptas amigdalinas. Acredita-se que quando um foco supurativo desenvolve-se na cripta amigdaliana associado à obstrução de sua drenagem, a secreção purulenta tende a progredir para a região de tecido areolar frouxo localizado posteriormente ao polo superior amigdaliano, causando o abscesso periamigdaliano. Nos casos de abscesso intra-amigdaliano, sugere-se que ocorra bloqueio na drenagem tanto externa quanto para a região periamigdaliana, determinando o acúmulo de pus no parênquima amigdaliano. Outra hipótese seria de implantação bacteriana direta no tecido amigdaliano pelo sistema linfático ou vascular. O abscesso intra-amigdaliano constitui doença rara, com poucos relatos de casos na literatura, sendo o tratamento cirúrgico associado à antibioticoterapia eficaz na resolução do quadro. O abscesso intra-amigdaliano constitui complicação rara de faringotonsilite, sendo sua real incidência, provavelmente, subestimada pela semelhança clínica aos quadros de abscesso/flegmão periamigdaliano e neoplasia amigdaliana.

P-018

SGP: 9746

Paracoccidiodomicose ganglionar: Relato de caso

Autor(es): Regina Helena Noronha Grillo, Marcia Soares Torres, Gil Cesar Paiva, Paula Carvalho de Miranda Sá

Palavras-chave: fungos, linfonodos, paracoccidiodomicose.

Introdução: A paracoccidiodomicose, causada pelo fungo termo-dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*, é a principal micose sistêmica na América Latina. Pode acometer pulmões, mucosas, linfonodos e pele. Quando não diagnosticada e tratada oportunamente, pode levar a formas disseminadas graves e letais, com rápido e progressivo envolvimento dos pulmões, tegumento, gânglios, baço, fígado e órgãos linfóides do tubo digestivo. **Objetivo:** Relatar um caso de paracoccidiodomicose ganglionar. **Discussão:** A paracoccidiodomicose é um importante diagnóstico diferencial de massas cervicais. Acomete majoritariamente homens de 30 a 60 anos, tendo o pulmão como seu principal foco. Entretanto, pode iniciar-se também em focos extrapulmonares,

como mucosas, pele e linfonodos. Assim, deve o otorrinolaringologista estar apto a detectar tais manifestações e contribuir para o diagnóstico o mais precocemente possível. **Considerações finais:** Dada a elevada prevalência da paracoccidiodomicose em nosso meio, bem como sua mortalidade, destacamos a necessidade de investigação deste importante diagnóstico diferencial diante de um paciente com massas cervicais de curso crônico.

P-020

SGP: 9789

Carcinoma epidermoide em base de língua em paciente sem fatores de risco aparentes

Autor(es): Aline Crisóstomo Fernandes, Raphael Lasneau Annicchino, Vivian Tabasnik, Henrique Custódio Thomé, Maria Carolina Giordano de Barros

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas, epidemiologia, fatores de risco.

Introdução: Os tumores malignos de cabeça e pescoço correspondem a 9% das neoplasias, sendo a base de língua o segundo sítio mais acometido da boca. Acomete mais o sexo masculino na quinta década de vida. Os principais fatores etiológicos são: alcoolismo e tabagismo. Inicialmente, é assintomático, seguido de odinofagia, emagrecimento e linfonomegalia cervical. **Relato de Caso:** Paciente M.G.M., sexo feminino, 72 anos, com história evolutiva de odinofagia, lesão em base de língua ulcerada, endurcida, de bordas irregulares, associada à diminuição da mobilidade da mesma e linfadenomegalia cervical à direita havia 2 meses, sem fatores de risco aparentes. Realizada glossectomia parcial com esvaziamento cervical associado à quimioterapia e radioterapia. **Discussão:** Apesar do carcinoma epidermoide de base de língua ser mais prevalente na quinta década de vida e no sexo masculino, este relato trata-se de um paciente do sexo feminino na oitava década de vida. **Comentários finais:** Apesar de raro, o caso mostra uma paciente de 72 anos com um tipo agressivo da doença e sem fatores de risco aparentes. Devemos suspeitar deste tipo de afecção, pois a demora no diagnóstico implica em um pior prognóstico.

P-021

SGP: 9797

Estridor intenso em neonato: cisto ductal laríngeo

Autor(es): Fernanda Rodrigues da Cunha, Priscila Leite Silveira, Patrícia Bette, Alexandre Caixeta Guimarães, Reinaldo Jordão Gusmão, Guilherme Machado de Carvalho

Palavras-chave: cistos, laringe, recém-nascido, sons respiratórios.

Introdução: O cisto de valécua é uma alteração de laringe considerada rara, cujas manifestações clínicas vão desde dificuldade respiratória até a morte. O diagnóstico desta afecção é feito principalmente por meio da nasofibroscopia e seu tratamento feito pela exérese da lesão. **Objetivo:** Conhecimento do cisto de valécua para que o diagnóstico, abordagem e tratamento sejam precoces e adequados. **Relato de Caso:** Paciente 40 dias com quadro súbito, evolução progressiva, estridor, dispneia e episódios de cianose havia 25 dias. Sem antecedentes gestacionais e perinatais. Apresentava respiração ruidosa e sinais de esforço respiratório e na nasofibroscopia foi observado lesão de aspecto cístico de grande dimensão, que se localizava em toda a hemilaringe direita, no muro ariepiglótico com comprometimento da via aérea. Submetido à laringoscopia para abordagem endoscópica da lesão. O anatomopatológico da lesão evidenciou um cisto ductal. **Discussão:** O cisto de laringe é um importante diagnóstico diferencial de estridor em neonatos e a laringomalácia é a principal causa nessa faixa etária. Os diagnósticos diferenciais de estridor são: alterações congênicas da laringe, laringites infecciosas, cistos, hemangiomas, estenoses subglóticas, entre outros. **Conclusão:** A evolução do cisto de laringe é favorável, mas requer tratamento cirúrgico, principalmente quando há comprometimento da via aérea.

P-022

SGP: 9800

Linfoma difuso de grandes células B amigdaliano: Relato de caso

Autor(es): Gabriel Cardoso Ramalho Neto, Geraldo César Alves, Raíssa Vargas Felici, Carla Leal Bortoli, Lucas Antonio Gusato, George do Lago Pinheiro, Fernando Cezar Cardoso Maia Filho

Palavras-chave: linfoma de células b, neoplasias orofaríngeas, neoplasias tonsilares, tonsila palatina.

Os linfomas compreendem várias doenças linfoproliferativas divididas em Linfoma de Hodgkin (DH) e Linfomas não-Hodgkin (LNH). Em relação a todos os sítios extranodais, o anel de Waldeyer encontra-se acometido em apenas 10%-15% dos casos. Já o acometimento da tonsila palatina ocorre em 80% dos LNH que acometem o Anel de Waldeyer. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com diagnóstico de linfoma de células B em amígdala esquerda com 3 meses de evolução. **Conclusão:** A assimetria amigdaliana encontra-se entre as indicações de amigdalectomia, porém, quando associado a sintomas clínicos de suspeição maligna, a execução do exame anatomopatológico torna-se de fundamental importância, seja ela incisiva ou excisional, para a confirmação diagnóstica.

P-023

SGP: 9836

Doença de Forestier como causa de disfagia

Autor(es): Janaina Oliveira Bentivi Pulcherio, Rosane Siciliano Machado, Daniella Rossi de Menezes, Marcos Aurélio Baptista de Oliveira

Palavras-chave: doenças da coluna vertebral, hiperostose esquelética difusa idiopática, saúde do idoso, transtornos de deglutição.

Introdução: A disfagia ocorre devido ao comprometimento de qualquer uma das fases da deglutição e gera importante morbimortalidade, principalmente na população idosa. Apresenta-se uma causa pouco diagnosticada de disfagia em pacientes idosos. **Apresentação dos casos:** Caso 1. Idoso, 64 anos, apresentando disfonía, pigarro e disfagia para sólidos havia 2 anos. Após realização de videolaringoscopia, radiografia simples de coluna cervical e esofagografia baritada, foi feito o diagnóstico de doença de Forestier. Caso 2. Idoso, 65 anos, queixando-se de disfagia intermitente para sólidos havia 2 anos e dispnéia leve ao abaixar o pescoço. Após realização de videolaringoscopia, radiografia simples de coluna cervical, esofagografia baritada e ressonância nuclear magnética, foi feito o diagnóstico de doença de Forestier. Ambos os pacientes foram mantidos em tratamento conservador. **Discussão:** A doença de Forestier não é rara, mas é frequentemente não reconhecida e acomete preferencialmente homens idosos. Geralmente, é assintomática, com sintomas associados mais exuberantes, principalmente a disfagia, apesar da rara associação. O diagnóstico de DISH é radiológico e o tratamento é primariamente conservador. Tratamento cirúrgico, se indicado, é a osteofitotomia. **Conclusão:** A doença de Forestier não é rara, mas é pouco reconhecida e deve ser considerada em pacientes idosos com disfagia.

P-025

SGP: 9847

Fibroma ossificante periférico: Relato de caso clínico

Autor(es): Leonardo Radünz Vieira, Waldemar Daudt Polido, Pantelis Varvaki Rados

Palavras-chave: fibroma, fibroma ossificante, relatos de casos.

O fibroma ossificante é uma lesão não odontogênica, tipicamente encapsulada, formada por tecido fibroso muito celular, com formação óssea interna que pode ter comportamento localmente agressivo. O objetivo deste relato de caso é o de apresentar os aspectos relacionados com a conduta clínica mais adequada para o diagnóstico desta entidade, suas manifestações clinicorradiológicas, bem como seu aspecto histopatológico, salientando-se, por fim, a necessidade do conhecimento desta entidade pelo Otorrinolaringologista.

P-026

SGP: 9922

Cirurgia robótica em SAHOS - protocolo de avaliação

Autor(es): Diogo Carvalho Pasin, Denilson Storck Fomin, Marcelo Ferreira dos Anjos, Juliana Tichauer Vieira, Erika Mucciolo Cabernite

Palavras-chave: apnéia, apnéia do sono tipo obstrutiva, robótica, síndromes da apnéia do sono.

Introdução: A síndrome da apnéia obstrutiva do sono (SAHOS) é um conjunto de sinais e sintomas secundários a pausas respiratórias e roncos durante o sono. Resulta em piora da qualidade de vida e diversas complicações sistêmicas. Recentemente, a cirurgia robótica ganhou seu espaço na SAHOS, principalmente para abordagens de base de língua. Como benefícios, apresenta melhor visualização da cavidade oral e precisão nas disseções te-

ciduais. Para sua utilização, é necessário um rigoroso preparo pré-operatório, para o correto diagnóstico e indicação cirúrgica. **Objetivo:** Apresentar o protocolo utilizado em nosso serviço, baseado nas publicações e experiência dos centros pioneiros de maior relevância. **Resultados:** História clínica, exame físico detalhado e os questionários aplicados são a abordagem inicial do paciente. O protocolo é iniciado com a polissonografia, que faz diagnóstico e define a gravidade da doença. Para o conhecimento anatômico e pontos de obstrução da via aérea, utilizamos a ressonância magnética, que avalia a base de língua, palato e orofaringe, e a sonoendoscopia, que possibilita a identificação da obstrução de forma objetiva e semelhante ao estado de sono fisiológico. No pós-operatório são repetidos em 7, 90 e 180 dias. **Discussão:** TORS é uma modalidade terapêutica de grande valia, com benefícios já demonstrados na literatura. Para tanto é fundamental o preparo pré-operatório por meio de um protocolo, sistematizando a avaliação de cada paciente para correta indicação cirúrgica. **Conclusão:** O protocolo utilizado em nosso serviço mostrou-se eficaz, auxiliando o diagnóstico, indicação cirúrgica e acompanhamento pós-operatório.

P-027

SGP: 9923

Cirurgia robótica: experiência inicial no Brasil para SAOS

Autor(es): Diogo Carvalho Pasin, Denilson Storck Fomin, Marcelo Ferreira dos Anjos, Juliana Tichauer Vieira, Erika Mucciolo Cabernite

Palavras-chave: apnéia, apnéia do sono tipo obstrutiva, robótica, síndromes da apnéia do sono.

Introdução: A utilização desta nova tecnologia permitiu uma evolução no tratamento cirúrgico das afecções de cabeça, pescoço e vias aerodigestivas. As vantagens de seu uso estão diretamente relacionadas à sua estrutura, permitindo melhor visualização das estruturas e movimentos mais precisos para a dissecação de tecidos. As desvantagens do método incluem seu alto custo, necessidade de treinamento prévio e carência de estudos que avaliam os resultados a longo prazo. **Objetivo:** Relatar a experiência inicial com a cirurgia robótica trans-oral para tratamento de SAOS. **Apresentação do caso:** Paciente com queixa de roncos noturnos e sonolência diurna excessiva. Ao exame físico: bom estado geral, IMC de 26,2, oroscopia com amígdalas hipertrofiadas grau três, palato web, úvula alongada e malampati 2. A polissonografia apresentou apnéia obstrutiva do sono de grau moderado, com IAH de 16. Realizada a endoscopia nasal e ressonância magnética, demonstrando estreitamento laterolateral em orofaringe às custas de hipertrofia amigdaliana e espessamento palatal. A uvulopalatofaringoplastia foi realizada com tecnologia robótica, sem qualquer intercorrência intraoperatória e ótima evolução pós-operatória. A polissonografia no 10º PO apresentou AIH de 8, sem microdespertares e ausência de roncos. **Discussão:** A técnica robótica parece oferecer significativas vantagens em relação às técnicas tradicionais. A dor pós-operatória é baixa, com pequena perda sanguínea. **Conclusão:** Nossa experiência inicial foi positiva. A evolução no pós-operatório foi adequada. O sucesso clínico foi obtido com melhora dos índices de apnéia em 50%, ausência de microdespertares e roncos, comprovados pela polissonografia.

P-028

SGP: 9936

Sinéquia velofaríngea secundária à leishmaniose mucosa

Autor(es): Renato Fortes Bittar, Renata Botelho Frota, Samanta Dall'Agnese, Eliana Rodrigues Biamino

Palavras-chave: leishmaniose mucocutânea, orofaringe, palato mole.

A leishmaniose é uma doença endêmica em vários países, causando um problema importante de saúde pública. É uma doença infecciosa, não contagiosa, que apresenta um largo espectro de características clínicas, afetando órgãos internos, pele e/ou mucosa. A transmissão decorre da inoculação de formas infectantes do parasita e a manifestação clínica depende das espécies de *Leishmania* envolvidas e do estado do sistema imunitário do hospedeiro. O diagnóstico da forma mucocutânea deve ser considerado em toda úlcera crônica em indivíduos de áreas endêmicas. Exame microscópico dos tecidos é considerado o padrão-ouro. O tratamento é baseado no clássico anfotericina B ou compostos de antimônio pentavalente. O objetivo deste artigo é relatar um caso de leishmaniose mucosa tardia afetando nasofaringe o palato mole, resultando em sinéquia velofaríngea.

P-029**SGP: 9953****Hipertrofia acentuada de tonsilas linguais associada à apneia obstrutiva do sono em criança**

Autor(es): Raíssa Luciget Mendes César Leão, Sarita Luciget Mendes César Leão, Ricardo Maurício de Oliveira Novais, Vinicius de Paiva Novais, Pedro Frago de Almeida

Palavras-chave: hipertrofia, tonsilectomia, tonsilite.

A tonsila lingual, juntamente com as tonsilas palatinas e faríngeas, compõe o anel de Waldeyer. A hipertrofia desta estrutura é infrequente e a maioria dos casos é assintomática, mas pode acarretar sintomas como disfagia e tosse crônica, além de um quadro de apneia obstrutiva do sono, como no caso relatado. A importância do caso está em atentar para este diagnóstico pouco lembrado que, se detectado e tratado precocemente, proporciona grande impacto na qualidade de vida do paciente.

P-030**SGP: 10015****Schwannoma de língua**

Autor(es): Daniela de Oliveira Prust, Fausto Antônio de Paula Junior, Osvaldir Padovani, Sofia Monteiro Amorim, Mirella Tabachi Vallorini

Palavras-chave: língua, neoplasias dos nervos cranianos, neurilemoma.

Schwannoma é um tumor de caráter benigno, originário da proliferação das células de Schwann. Apresenta incidência de apenas 1% dos schwannomas de cabeça e pescoço, sendo a ponta da língua a região mais afetada. O tratamento é a exérese da lesão, apresentando recorrência rara. Paciente de 25 anos, com lesão em ponta da língua, progressiva, indolor, realizada remoção de lesão e anatomopatológico revelou schwannoma.

P-031**SGP: 10016****Doença de Behçet como diagnóstico diferencial de tonsilite de repetição**

Autor(es): Cláudia Márcia Malafaia de Oliveira Velasco, Janaina Oliveira Bentivi Pulcherio, Daniela Pereira Rezende, Rosane Siciliano Machado, Marcos Aurélio Baptista de Oliveira

Palavras-chave: estomatite aftosa, faringite, síndrome de behçet, tonsilite.

Introdução: As manifestações otorrinolaringológicas nas doenças reumáticas representam um desafio diagnóstico. A doença de Behçet é uma vasculite sistêmica caracterizada por úlceras orais dolorosas e genitais de repetição. Apresentamos o caso de uma sobreposição entre doença de Behçet e outras afecções otorrinolaringológicas. **Apresentação do caso:** Paciente feminina, 20 anos, branca, apresentando quadro de tonsilites de repetição, sendo submetida à tonsilectomia. Seis meses depois, relata surgimento de lesões orais dolorosas e vulvares simultaneamente, sem diagnóstico ginecológico elucidado. Sorologias virais, VDRL, anti-Ro e anti-La eram negativas. FAN mostrou-se positivo. Não havia sinais de uveíte. Foi diagnosticada com doença de Behçet e encaminhada para acompanhamento com reumatologista. **Discussão:** Pacientes com doença de Behçet podem se apresentar primariamente ao otorrinolaringologista. Mediante suspeição, devem ser feitos testes sorológicos e de autoimunidade. A biópsia da lesão não é específica. Neste caso, a combinação entre doença de Behçet e PFAPA ou tonsilite bacteriana de repetição deve ser considerada. **Comentários finais:** A doença de Behçet deve ser considerada como diagnóstico diferencial de úlceras orais. Deve-se considerar, também, a sobreposição de outras doenças, como PFAPA e amigdalite bacteriana de repetição.

P-033**SGP: 10005****Mentoplastia com processo coronoide: Relato de caso**

Autor(es): Eustáquio Nunes Neves, Luiz Henrique Moreira Marinho, Frederico Castro de Paula, Rubiana Ferreira Souza, Ernani Pires Versiani, Sandra Mara Andrade Guerra, Alexandre Saber Gabriel

Palavras-chave: cirurgia plástica, maxila, técnicas.

Introdução: A hiperplasia do processo coronoide mandibular (HPCM) é definida como uma desordem incomum, caracterizada pelo aumento volumétrico do processo coronoide que, por obstáculo mecânico, causa limitação de abertura bucal (Mavili et al., 1999). Este trabalho tem por finalidade relatar caso de hiperplasia de processo coronoide mandibular bilateral tratado cirurgicamente associado à mentoplastia em único procedimento.

Relato do caso: Paciente A. C. B. P., sexo feminino, 20 anos, leucoderma, apresentando limitação de abertura bucal decorrente de hiperplasia de processo coronoide mandibular bilateral. Programação cirúrgica baseada em coronoidectomia bilateral e simultânea utilização do processo coronoide para mentoplastia de avanço. Após coronoidectomia bilateral, obtivemos abertura bucal final em torno de 50 mm. Remodelamento dos processos coronoides utilizando broca tronco-cônica de desgaste acoplada em micromotor para que os mesmos sejam colocados no leito cirúrgico receptor. Adaptação dos blocos ósseos na região mentoniana e fixação destes, utilizando três parafusos de titânio para cada lado. Utilizado ostim para preencher os espaços entre os blocos ósseos. **Conclusão:** Restrição do movimento mandibular é um sintoma encontrado em muitas doenças. Raramente, está associada à hipertrofia do processo coronoide, sendo os exames de imagem essenciais para esclarecer tal condição clínica, bem como programar o ato operatório. Beneficiamos o paciente em relação à execução de dois procedimentos em apenas um ato operatório, além de reduzir a morbidade pelo fato de não necessitarmos de osteotomia de avanço mandibular.

P-034**SGP: 10034****Relato de caso: Herpes zoster**

Autor(es): Marcelo de Souza Otaviano, Ana Cristina da Costa Martins, Mariana de Andrade Pinheiro, Silvio Benatti, Ana Carolina Rebelo, Jair de Carvalho e Castro

Palavras-chave: estomatite herpética, face, herpes zoster.

O herpes zoster é uma doença caracterizada por dor radicular unilateral e uma erupção vesicular que está limitada a região de um único gânglio sensitivo (dermatomo), não cruzando a linha média. A infecção é resultante da reativação do vírus que se manteve em estado latente no interior de um gânglio, após uma infecção por varicela (catapora) que pode ter ocorrido na infância. Geralmente, dias antes da manifestação cutânea, ocorre dor e parestesia. O trabalho tem por objetivo apresentar o estudo de um caso de herpes zoster, acometendo paciente de meia idade, que evoluiu inicialmente com hiperemia de face, lesões vesiculares em orofaringe e em comissura labial esquerda, com rápida evolução para toda hemiface, respeitando a linha média. Apresentamos, neste caso, os aspectos clínicos, terapêuticos e evolutivos da doença.

P-035**SGP: 10046****Relato de caso: Herpes zoster**

Autor(es): Paulo Tinoco, Flavia Rodrigues Ferreira, Vânia Lúcia Carrara, Iara Bonani de Almeida Brito, Saulo Bandoli de Oliveira Tinoco

Palavras-chave: cefaleia, cervicalgia, dor referida.

Mulher de 42 anos, havia sete anos com queixa de dor cervical, tipo pontada, em região tonsilar esquerda, associada à sensação de corpo estranho em orofaringe. Apresentava também disfagia, odinofagia, dor à mobilização cervical, cefaleia, e otalgia à esquerda. Realizado tratamento prévio com analgésicos e antibióticos, sem melhora clínica. À palpação da loja amigdaliana esquerda, notou-se projeção de consistência endurecida, pontiaguda, dolorosa ao toque. Tomografia computadorizada do pescoço e seios da face com reconstrução 3D evidenciou apófise estilóide alongada à esquerda (41,1 mm). Feito diagnóstico de síndrome de Eagle. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico via transoral. No seguimento pós-operatório, a paciente relatou remissão completa dos sintomas. A Síndrome de Eagle deve ser considerada nos pacientes com processo estilóide alongado ou ossificação do ligamento estilóide, e que apresentem sintomas compatíveis (disfagia, odinofagia, sensação de corpo estranho na garganta, cefaleia, otalgia, zumbido, odontalgia, dor facial ou cervical, restrição dos movimentos cervicais e trismo). O tratamento cirúrgico dos pacientes com Síndrome de Eagle é efetivo no alívio dos sintomas.

P-036**SGP: 10056****Corpo estranho em loja amigdaliana retirado após 2 anos**

Autor(es): Davi Sousa Garcia, Arnaldo Szajubok, Paulo Roberto Lazarini, Lídio Granato

Palavras-chave: agulhas, corpos estranhos, tonsilectomia.

A amigdalectomia é um procedimento sujeito a complicações, como a quebra da agulha de sutura na loja amigdaliana. Apresentamos um caso em que a paciente permaneceu assintomática e não houve complicações após a permanência do corpo estranho por 2 anos, o qual foi retirado sem intercorrências. Nesses casos, a conduta preconizada é a retirada imediata do objeto em virtude da possibilidade de haver complicações.

P-037**SGP: 10081****Síndrome de Eagle**

Autor(es): Márcia dos Santos da Silva, Renato Telles de Sousa, Luiz Carlos Nadaf de Lima, Marcos Antonio Fernandes, Andra Aleixo Aguiar

Palavras-chave: anormalidades maxilofaciais, cervicalgia, osso temporal.

A Síndrome de Eagle é caracterizada pelo alongamento do processo estiloide ou calcificação do ligamento estilo-hioideo associado a sintomas álgicos em região cérvico facial. O diagnóstico é confirmado pelo quadro clínico e exames de imagem. A exérese cirúrgica do processo estiloide alongado é o tratamento de escolha, porém, em alguns casos pode-se optar pelo seguimento clínico com analgésicos, anti-inflamatórios e corticoesteroides. Neste trabalho, relatamos um caso de Síndrome de Eagle em paciente idosa, tratada clinicamente com analgésicos e antiinflamatórios.

P-038**SGP: 10091****Pneumomediastino: complicação rara de adenotonsilectomia**

Autor(es): Hardynn Wesley Saunders Rocha Tavares, Carolina Toledo, Mariana Michelin Letti, Felipe Hertz, Cristiano Tonello

Palavras-chave: enfisema mediastínico, enfisema subcutâneo, tonsilectomia.

A amigdalectomia, associada ou não à adenoidectomia, consiste em um procedimento cirúrgico relativamente seguro, com baixo índice de complicações, considerando-se que representa a cirurgia mais realizada pelo otorrinolaringologista. No entanto, complicações potencialmente graves podem ocorrer. Neste trabalho, apresenta-se o caso de um paciente jovem, submetido à adenoamigdalectomia associada à turbinectomia parcial inferior bilateral, que evoluiu com enfisema subcutâneo e pneumomediastino imediatamente após extubação. O mecanismo fisiopatológico mais provável destas complicações pós-cirúrgicas é a dissecação aérea, através do músculo constritor superior da faringe, por uma lesão da mucosa, evoluindo pelos espaços parafaríngeo e retrofaríngeo, atingindo inferiormente o mediastino e superiormente a região da rinofaringe. O diagnóstico é clínico e a tomografia computadorizada é o exame de eleição para avaliar a extensão cervical e torácica do enfisema. Tratamento cirúrgico não é a conduta de escolha, uma vez que a maioria dos casos apresenta evolução benigna, como observado no caso descrito.

P-039**SGP: 10097****Mioclonia de palato: Relato de caso**

Autor(es): Antonio Carlos Viana Miguel, Marco Antonio Viana Miguel, David Feder

Palavras-chave: mioclonia, palato, zumbido.

Introdução: A mioclonia do palato é uma doença rara, caracterizada por movimentos rítmicos e involuntários do palato. É mais comum nas três primeiras décadas de vida e frequentemente está relacionada a doenças neurológicas. **Relato do Caso:** S.M.G.P., 30 anos, sexo feminino, natural e procedente de São Paulo. Paciente apresentou queixa de sensação de pressão nos ouvidos e nariz há 6 meses. Os sintomas se iniciaram após uma viagem internacional para um clima muito frio. Procurou atendimento médico e

fez vários tratamentos, sendo que uma discreta melhora foi percebida com o uso de amitriptilina e citalopram por diagnóstico de depressão. Com a persistência dos sintomas, foi novamente reavaliada e fez ressonância nuclear magnética, angiorressonância, tomografia de ossos temporais sendo todos os exames normais. Também fez audiometria e imitanciométrica, com resultados normais. Na pesquisa etiológica dos sintomas fez eletroneuromiografia da face, que revelou hiperatividade involuntária dos músculos masseter e nasalis bilateral. A eletroneuromiografia do palato revelou tremores intermitentes com frequência de 3 HZ acometendo o palato e músculos suprahioideos. Evolução e tratamento: Foi tratada com clonazepam 1,5 mg/dia e amitriptilina 75 mg, com melhora de 95% dos sintomas, mantendo a mioclonia visível na nasofibrolaringoscopia. **Discussão:** Acredita-se que mioclonia do palato seja causa por alteração do triângulo de Guillain-Mollaret; é uma entidade de difícil diagnóstico, pois a mioclonia desaparece com a abertura da boca. Esta dificuldade acarreta o errôneo diagnóstico de doença psiquiátrica. A resposta clínica favorável não é a regra na literatura. O tratamento cirúrgico também não tem resultados satisfatórios.

P-040**SGP: 10115****HIV e sarcoma de Kaposi: acometimento amigdaliano**

Autor(es): Carolina Christofani Sian, Carla Suemi Minada, Marcelo Scapuccin, Ana Cristina Kfoury Camargo

Palavras-chave: hiv, herpesvirus humano 8, manifestações bucais, sarcoma de kaposi.

Introdução: Muitas alterações orais podem manifestar-se como quadro inicial dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV), antecipando seu diagnóstico até o estabelecimento da doença propriamente dita. Entre elas, tem-se o sarcoma de Kaposi, uma neoplasia maligna, originado de endotélio linfático e associado ao herpes vírus tipo 8 (HHV8). **Caso Clínico:** Apresentamos o caso de um paciente jovem que relatava dores de garganta havia dois meses, tratado, em outros serviços, com diferentes antimicrobianos. Associado, lesões epiteliais arroxeadas e linfonodomegalias também surgiram. Solicitados exames complementares, diagnosticou-se o sarcoma de Kaposi e a positividade para o HIV. **Discussão:** Diferentes diagnósticos diferenciais de lesões orais mostram-se o quanto importante são e como podem colaborar para um precoce diagnóstico, inclusive da síndrome de imunodeficiência adquirida (infecção ou doença), além de um efetivo tratamento e prevenção de maiores complicações.

P-041**SGP: 10143****Carcinoma epidermoide de cavidade oral**

Autor(es): Denise da Silva Calvet, Ivan Carlos Orensztajn, Fernando Jorge dos Santos Barros, Lilian Meissner Correia, Thiago Reis, Jamille Wanderley Ribeiro

Palavras-chave: boca, carcinoma de células escamosas, doenças da língua.

Mulher, branca, 45 anos, queixando-se de ferida embaixo da língua. Atendida no ambulatório do Hospital do Andaraí em março de 2012, apresentando lesão em assoalho da boca com evolução de 2 meses. Relata que a lesão estava sendo tratada como afta em função de seu tamanho puntiforme; porém, com o aumento progressivo de tamanho e sem melhora com o tratamento, foi encaminhada para nosso serviço. Lesão indolor, não sangrante. Oroscoopia: lesão de, aproximadamente, 3 cm em região do assoalho da cavidade oral, acometendo parte da língua (região inferior) próximo ao frênulo lingual. Lesão bem delimitada, friável, bordos irregulares. A paciente foi submetida à biópsia sob anestesia local em março 2012 com laudo histopatológico de carcinoma epidermoide bem diferenciado. Foi encaminhada para serviço de Cabeça e Pescoço. O trato aerodigestivo superior é extremamente vulnerável a uma ampla variedade de carcinógenos exógenos. Os hidrocarbonetos do tabaco são provavelmente os agentes etiológicos mais importantes; e o álcool representa papel quase tão importante quanto o fumo. O carcinoma epidermoide é mais frequente no sexo masculino. Acomete a faixa etária entre a quinta e sétima década de vida. A base da língua é a área mais afetada da orofaringe. As metástases a distância são para pulmão, ossos e fígado. O mau prognóstico do câncer de orofaringe está associado às falhas no diagnóstico inicial, pois esses pacientes são assintomáticos nos estágios iniciais. O tratamento dos tumores de orofaringe incluem a abordagem cirúrgica, radioterapia e quimioterapia.

P-042**SGP: 10203****Parotidite recorrente em paciente portador de síndrome de Down**

Autor(es): Francisco das Chagas Cabral Júnior, Nathália Soares Campos, Ivan Dieb Mizziara

Palavras-chave: parotidite, sialografia, síndrome de down.

A parotidite recorrente é uma inflamação crônica não específica caracterizada por episódios de edema pré-auricular uni ou bilateral com períodos de remissão da glândula envolvida. Não existe correlação estabelecida entre parotidite crônica e pacientes portadores de síndrome de Down. Neste artigo, descrevemos o caso de uma paciente portadora de síndrome de Down que iniciou quadro de parotidite recorrente aos 14 anos, tendo apresentado 13 episódios em pouco mais de um ano de seguimento. Revisamos os aspectos clínicos e radiológicos desta entidade, bem como discutimos sobre suas possibilidades terapêuticas.

P-045**SGP: 10261****Relato de caso: cisto nasolabial bilateral infectado**

Autor(es): Luiz Carlos Sava, Henrique Wendling Sava, Hugo Vinicius Vasselai, Luiz Eduardo Nercolini, Rodrigo Pereira, Karin Seidel, Mileni Furlaneto Celinski

Palavras-chave: cavidade nasal, cistos, mucosa nasal.

O cisto nasolabial é uma afecção benigna rara que ocorre próxima à cartilagem alar do nariz, podendo se estender. O objetivo deste relato é apresentar um caso de cisto nasolabial bilateral infectado conduzido neste serviço. **Relato de caso:** Paciente masculino, 45 anos admitido ao serviço de Otorrinolaringologia com quadro de edema em face à esquerda, abaulamento em região do vestíbulo nasal e sulco gengivolabial bilateral maior à esquerda, obstrução nasal à esquerda, dor local, febre de 38°C, sendo diagnosticado com quadro de celulite em face associado a um cisto nasolabial infectado. Ao exame, apresentou tumefação flutuante em assoalho da cavidade nasal bilateral, maior à esquerda, causando obstrução nasal e elevando levemente a asa do nariz. A tomografia apresentou duas lesões císticas paralelas à espinha nasal com aumento de volume, deformando discretamente a asa nasal à esquerda. O tratamento se deu clinicamente com uso de antibioterapia e medidas de suporte, para estabilizar o quadro. Uma vez tratada a celulite de face, optou-se por um tratamento cirúrgico definitivo. Após 14 dias, o paciente foi submetido à exérese cirúrgica, por via intraoral, com incisão central no sulco gengivolabial superior, a dissecação dos cistos foi realizada com descolamento sem lesar a mucosa nasal, macroscopicamente arredondados, de aspecto vesiculoso e coloração amarelada e clara. O estudo anatomopatológico evidenciou duas lesões de mesmo aspecto, compatíveis com cisto nasolabial bilateral. Cisto nasolabial é uma afecção infrequente, principalmente de apresentação bilateral. A fim de evitar complicações e sequelas maiores, é necessário que o paciente busque ajuda ao notar a menor alteração da região. O tratamento de escolha é a exérese cirúrgica e possui bom prognóstico.

P-046**SGP: 10274****Queratocisto odontogênico na síndrome de Gorlin-Goltz**

Autor(es): Luiz Carlos Sava, Henrique Wendling Sava, Hugo Vinicius Vasselai, Carlos Henrique Ballin, Luiz Eduardo Nercolini, Súra Toledo Guérios, Karin Seidel, Jaeder Carlos Pereira Neto

Palavras-chave: cistos odontogênicos, anormalidades dentárias, cistos.

A síndrome de Gorlin-Goltz é uma desordem autossômica dominante rara multissistêmica com elevado nível de penetração e variável expressividade caracterizada por múltiplos defeitos de desenvolvimento e predisposição cancerígena. Esta síndrome é causada por mutação do gene PTCH1, um gene supressor tumoral. O objetivo deste relato de caso é descrever uma síndrome rara, com repercussões graves e relacionadas à Otorrinolaringologia. Paciente de 10 anos, sexo masculino, admitido ao serviço de Otorrinolaringologia por encaminhamento do serviço de Odontologia devido a um achado em exame de rotina de radiografia panorâmica de arcada dentária, evidenciando múltiplos cistos a esclarecer. O paciente apresentava-se assintomático e sem alterações ao exame físico. Não apresenta história familiar de lesões semelhantes em boca. Em imagem tomográfica, foram detectados cistos uniloculares ao redor de dentes inclusos na maxila e na mandíbula bilateralmente. Estes podem corresponder a cistos dentígeros ou a ceratocistos odontogênicos. Neste caso,

optou-se por abordagem multidisciplinar do paciente. Os queratocistos odontogênicos são o achado clínico mais consistente e representativo da síndrome de Gorlin-Goltz na primeira e na segunda década de vida. A ausência de critérios diagnósticos suficientes dificulta o diagnóstico precoce, prejudicando, assim, o manejo ideal da síndrome com uma equipe multidisciplinar e o rastreamento adequado de complicações.

P-048**SGP: 10320****Sinusite maxilar odontogênica**

Autor(es): Eustáquio Nunes Neves, Ernani Pires Versiani, Frederico Castro de Paula, Alexandre Moreira Saber Gabriel, Bruno Laughton Silveira

Palavras-chave: cisto radicular, seios paranasais, sinusite, sinusite maxilar.

A sinusite maxilar odontogênica é uma doença subestimada, ocorrendo em 5% a 10% dos casos, sendo mais frequente em adultos. Uma causa comum é o cisto periapical, estando o ápice dos dentes molares e pré-molares intimamente associados com o seio maxilar. Paciente V.A.C., 51 anos, leucoderma, apresentando dor hemifacial direita associada a abaulamento palatino direito de caráter agudo, com apenas três dias de evolução. Ao exame clínico, constatamos abaulamento palatino importante, flutuante, doloroso à palpação, assim como dor na região vestibular superior ao 1º pré-molar superior direito. Passado de tratamento endodôntico por duas vezes deste dente, sem mobilidade do mesmo. A TC maxilar mostrou extensa lesão de aspecto cístico, osteolítica, destruindo a tábua óssea maxilar da parede anterior e palatina direita. Houve envolvimento deste dente que se encontrava com tratamento endodôntico questionável e espessamento mucoso maxilar ipsilateral sem nível hidroaéreo. Iniciada antibioticoterapia e anti-inflamatório pré-operatório. Realizamos abordagem cirúrgica da lesão por meio de descolamento mucoperiosteal palatino e vestibular direito, desde a região de incisivo central superior direito até 2º molar ipsilateral. Punção da lesão coletando 5 ml de secreção piossanguinolenta, a qual foi encaminhada para cultura e antibiograma. Curetagem e remoção completa da lesão através dos dois acessos, exodontia do 1º pré-molar superior direito, aplicação de solução de Carnoy no leito operatório. Não houve comunicação significativa com o seio maxilar. Fechamento com reposicionamento das papilas interdentárias e acomodação palatina. É importante salientar que infecções dentárias apicais podem desenvolver sinusopatias e devem fazer parte do diagnóstico diferencial destas, tanto crônicas quanto agudas.

P-049**SGP: 10368****Patologias laríngeas como fator etiológico de síndrome da apneia obstrutiva do sono em crianças**

Autor(es): José Antonio Pinto, Rodrigo Prestes dos Reis, Elcio Izumi Mizoguchi, Rodrigo Kohler, Henrique Wambier

Palavras-chave: apnéia, distonia, laringe.

A síndrome da apneia obstrutiva do sono é uma condição crônica de obstrução das vias aéreas comum em crianças, com consequências clínicas reconhecidas. A etiologia da apneia em criança deriva da associação de fatores obstrutivos estruturais e fatores neuromotores. Em crianças, a hipertrofia tonsilar é responsável na maioria dos casos, porém, em cerca de 20%, outras causas estão envolvidas. Para o tratamento da apneia na faixa etária pediátrica, a adenoamigdalectomia é o procedimento mais realizado, mas, devemos indicar o tratamento conforme a causa base. O objetivo deste trabalho é destacar outras etiologias possíveis da apneia, colaborando para um diagnóstico e tratamento apropriado. Apresentamos dois casos clínicos de pacientes com apneia de etiologia não comumente vista. Um caso de distonia laríngea respiratória e outro caso de estenose supraglótica como fator causal de síndrome da apneia obstrutiva do sono. Como conclusão, destacamos a necessidade do otorrinolaringologista realizar uma pesquisa detalhada na etiologia da apneia, realizando um tratamento individualizado.

P-051**SGP: 10373****Síndrome de Kleine-Levin e hiperplasia de tonsilas palatinas - Um Relato de caso**

Autor(es): Alessandra Caland Noronha, Pedro Felipe Carvalhedo De Bruin, Thiago Corrêa De Oliveira, Marcos Aurélio Araújo Silveira, Mateus Aguiar de Azevedo

Palavras-chave: hiperplasia, síndrome de kleine-levin, síndromes da apnéia do sono, tonsila palatina.

A síndrome de Kleine-Levin é uma rara síndrome que foi primeiramente descrita em 1925 e é caracterizada por hipersonia associada a alterações comportamentais, cognitivas e mentais. A síndrome da apneia e da hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) é descrita como episódios de obstrução parcial prolongada ou completa e intermitente de vias aéreas superiores. Tal relato descreve um paciente de 17 anos que tem o diagnóstico de hipersonia associado à hiperplasia de tonsilas palatinas e de SAHOS diagnosticada por polissonografia. A etiologia e o adequado tratamento da síndrome de Kleine-Levin não estão completamente elucidados. Existem relatos de que as crises de hipersonia podem ser desencadeadas por afecções como as infecções em vias aéreas superiores. Contudo, não encontramos qualquer estudo que correlacione a síndrome de Kleine-Levin com a hiperplasia de tonsilas palatinas.

P-052

SGP: 9679

Comparação entre medidas antropométricas com gravidade da SAHOS

Autor(es): Diogo Carvalho Pasin, Alvaro Jorge Vasconcelos Tachibana, Denilson Storck Fomin, Juliana Tichauer Vieira, Livia Schirmer Dechen, Geraldo Lorenzi Filho

Palavras-chave: apnéia, apnéia do sono tipo obstrutiva, ronco, síndromes da apnéia do sono.

Carcinoma de células escamosas é a neoplasia mais frequente da laringe e hipofaringe. O prognóstico depende do tamanho da lesão; nível de invasão e existência de metástases à distância. A angiogênese é essencial no desenvolvimento tumoral, para prover nutrientes, oxigênio e fatores de crescimento que sustentem a sua função celular. Esta pode ser medida por meio da expressão de Fator de Crescimento Vascular Endotelial (VEGF). Outros fatores proangiogênicos podem ser induzidos pela enzima Ciclooxygenase-2 (Cox-2). A índole do carcinoma de células escamosas é marcada pelo grau de proliferação e diferenciação celular. Considerando que o VEGF e a Cox-2 têm um importante papel na angiogênese tumoral e que o índice de proliferação celular (Ki-67) é parâmetro determinante quanto à índole de agressividade da neoplasia, este estudo tem como objetivos avaliar a expressão desses marcadores em carcinoma de células escamosas da laringe e hipofaringe e correlacionar quanto aos achados anatomopatológicos, estadiamento e correlação entre si dos marcadores.

P-053

SGP: 10318

Adesão ao CPAP no tratamento da síndrome da apneia obstrutiva do sono em um serviço público

Autor(es): Danielle Leite Cunha de Queiroz, Mariane Sayuri Yui, Andréa Arantes Braga, Mariana de Lima Coelho, Daniel Salgado Küpper, Alan Eckeli, Fabiana C. P. Valera

Palavras-chave: apnéia, apnéia do sono tipo obstrutiva, respiração com pressão positiva, síndromes da apnéia do sono.

Introdução: A terapia padrão para a SAOS (síndrome da apneia obstrutiva do sono) é o CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*), e o seu uso correto é essencial para controle da doença. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar a adesão ao CPAP em pacientes portadores de SAOS em um ambulatório terciário multidisciplinar de um hospital público. **Método:** Estudo retrospectivo de 156 pacientes com SAOS e que foram submetidos à polissonografia para titulação de CPAP em nosso serviço nos anos 2008 a 2011. As informações do seguimento ambulatorial para avaliação de adesão ao CPAP foram obtidas do prontuário médico, e os pacientes foram divididos em dois grupos, com boa ou má adesão ao CPAP. Os dados demográficos foram obtidos e comparados entre os grupos. **Resultados:** Dos 125 prontuários completos, observou-se que 82 (65%) apresentavam boa adesão, enquanto 43 pacientes (35%) foram considerados com má adesão. A comparação entre os grupos demonstrou que pacientes com pior índice de apneia e hipopneia (IAH) são os que aderem melhor ao tratamento com CPAP. **Conclusões:** A taxa de adesão ao CPAP para pacientes com SAOS em um serviço público e em acompanhamento clínico foi de 65%. Os pacientes com pior IAH são os que mais aderem ao tratamento com CPAP.

P-054

SGP: 9841

Relação entre internações por abscesso periamigdaliano, clima e dados demográficos no Distrito Federal e entorno

Autor(es): Gustavo Subtil Magalhães Freire, Priscilla Alves Rolón, Gustavo Bacheга Pinheiro, Márcio Nakanish, Rafaela Aquino Fernandes Lopes, Isaac Laurent Balduino de Barros, Daniel de Sousa Michels

Palavras-chave: abscesso peritonsilar, clima, tempo de internação.

Introdução: O objetivo deste estudo foi avaliar a distribuição de casos de abscesso periamigdaliano (APA) ao longo do ano e suas possíveis correlações com dados climáticos e demográficos. **Método:** Este é um estudo observacional, populacional, descritivo, retrospectivo. Foram analisados os dados relativos a internações por APA, entre janeiro de 2007 e dezembro de 2011, em um pronto-socorro em otorrinolaringologia. Dados: idade, gênero, procedência, diagnóstico da internação e tempo de internação. Dados climáticos foram obtidos dos arquivos do Instituto Nacional de Meteorologia. **Resultados:** Em 5 anos, foram internados 2738 pacientes, sendo 528 casos de APA (19,2%). Relação masculino/feminino de 1/1,34. Os casos de APA ocuparam 820 dias de leito hospitalar. Outubro apresentou a maior média de internações por APA, além de uma maior média de diárias hospitalares. A média de idade foi de 26,63 anos, com predominância na 3ª década de vida (40,9%). Encontrada correlação positiva moderada entre internação por APA e a temperatura média (Pearson = 0,605 e $p = 0,019$) e com a temperatura máxima (Pearson = 0,593 e $p = 0,021$). O tempo médio de internação foi de 1,6 dias. Pacientes do gênero feminino apresentaram maior tempo de internação (1,65 dias x 1,55 dias, $p = 0,0001$, teste *t*). **Conclusões:** Os casos de APA foram responsáveis por quase 1/5 das internações em otorrinolaringologia. O mês de outubro apresentou o maior número de internações. Foi observada correlação entre a média de casos de internação por APA e a temperatura.

P-055

SGP: 9691

Relação entre tempos de apneia e gravidade da SAHOS

Autor(es): Diogo Carvalho Pasin, Alvaro Jorge Vasconcelos Tachibana, Denilson Storck Fomin, Juliana Tichauer Vieira, Livia Schirmer Dechen, Luiz Vicente Franco de Oliveira

Palavras-chave: apnéia, apnéia do sono tipo obstrutiva, síndromes da apnéia do sono, ronco

Introdução: A Síndrome de Apneia/Hipopneia Obstrutiva do Sono é um distúrbio altamente prevalente, estimando-se que até 26% da população seja acometida. O padrão ouro para o seu diagnóstico é a polissonografia, exame que inclui diversos parâmetros em sua análise, dentre os quais o tempo médio e máximo de apneia. **Objetivos:** Analisar a relação entre os tempos médio e máximo de apneia com gravidade da SAHOS. **Método:** Realizado estudo polissonográfico em 97 pacientes acompanhados em serviço especializado de otorrinolaringologia da zona sul de São Paulo, comparando tempos médio e máximo de apneia com gravidade da SAHOS, utilizando-se o tempo de 20 segundos como ponto de corte na análise de sensibilidade, especificidade e valores preditivos das variáveis. **Resultados:** A sensibilidade para o tempo médio foi de 25,9% e para tempo máximo de 85,1%. Em relação à especificidade, obtivemos 78% para tempo médio e 43% para o máximo. Os valores preditivos positivo e negativo para tempo máximo acima de 20 segundos foram de 35,9% e 88,8% e para tempo médio acima de 20 segundos foram de 30% e 74%, respectivamente. **Discussão:** Apesar de não ser utilizado usualmente como estadiamento, o tempo máximo de apneia além de 20 segundos teve maior sensibilidade para determinar gravidade comparado com as avaliações de tempo médio, além apresentar maior valor preditivo negativo. **Conclusão:** Concluímos com o presente estudo que o tempo máximo de apneia é um parâmetro mais sensível para avaliar a gravidade quando comparado com tempo médio, além de apresentar maior valor preditivo negativo.

P-056

SGP: 9705

Avaliação da qualidade de vida antes e após uvulopalatofaringoplastia em pacientes com diagnóstico de síndrome da apneia obstrutiva do sono

Autor(es): Sílvia Carolina Almeida Sandes, Fabio Tadeu Moura Lorenzetti, Isabele Favoretto Cañas Peccini

Palavras-chave: qualidade de vida, questionários, síndromes da apnéia do sono.

Introdução: A qualidade de vida do homem contemporâneo é dependente de fatores socioeconômicos, culturais e de saúde. A síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) é importante e prevalente doença associada à má qualidade de vida em muitos pacientes. Existem poucos estudos na literatura relacionando o tratamento cirúrgico para SAOS com qualidade de vida. O *Short Form-36* (SF-36) é um instrumento de medida de qualidade de vida. Foi aplicado em diversas situações com boa sensibilidade. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida, em pacientes com diagnóstico de SAOS, antes e após a realização de uvulopalatofaringoplastia. **Método:** O questionário SF-36 foi aplicado, antes e após uvulopalatofaringoplastia, a 11 pacientes (10 masculinos e um feminino), entre 27 e 67 anos de idade, com diagnóstico de SAOS leve, moderada ou grave. **Resultados:** Os 11 pacientes apresentaram melhora na avaliação global de qualidade de vida. Houve melhora na capacidade funcional em seis (54,4%) dos pacientes; na limitação quanto a aspectos físicos em quatro (36,36%) dos pacientes; na dor em sete (63,63%) dos pacientes; no estado geral de saúde em nove (81,81% dos pacientes); na vitalidade em cinco (45,45%) dos pacientes; nos aspectos sociais em cinco (45,45%) dos pacientes; nos aspectos emocionais em cinco (45,5%) dos pacientes; na saúde mental em cinco (45,5%) dos pacientes; não houve piora em qualquer domínio. **Conclusão:** Além da análise polissonográfica e do IAH, a aplicação de questionários sobre qualidade de vida pode ser relevante na avaliação do resultado terapêutico para SAOS.

P-058

SGP: 9965

Interação entre síndrome da apneia obstrutiva do sono e síndrome metabólica

Autor(es): Tiago Vasconcelos Souza, Fernando Oto Balieiro, Raimar Weber, Andre Comune, Aldo Stamm

Palavras-chave: apnéia do sono tipo obstrutiva, obesidade abdominal, polissonografia, resistência à insulina.

A síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do Sono (SAOS) é definida como episódios repetitivos de cessação da respiração durante o sono devido à obstrução total ou parcial das vias aéreas superiores durante o sono. Estão presentes alterações metabólicas que predispõem a danos vasculares. O número de apneia/hipopneia (IAH) maior ou igual a 5 por hora de sono é o critério diagnóstico na polissonografia. **Objetivo:** Correlacionar a síndrome metabólica com o IAH em pacientes com diagnóstico polissonográfico de SAOS, discutindo a relação desta condição clínica com a gravidade da doença. **Método:** Foram avaliados por meio de exame clínico e laboratorial uma amostra composta por 80 pacientes que realizaram polissonografia no laboratório do sono do Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos (CHEV), São Paulo, SP, no período compreendido entre março e setembro de 2011 e que apresentavam Índice de Apneia/Hipopneia (IAH) $>$ ou $=$ 5 ev/hora/sono. Os critérios clínicos considerados para a presença de síndrome metabólica foram: Pressão arterial \geq 130/85 mmHg, circunferência da cintura \geq 102 cm em homens e \geq 88 cm em mulheres, glicemia de jejum \geq 100 mg/dl, triglicérides \geq 150 mg/dl e HDL colesterol $<$ 40 mg/dl em homens e $<$ 50 mg/dl em mulheres. **Resultados:** Houve aumento na média do IAH nos pacientes com IMC \geq 30, ($p = 0,008$). Houve maior prevalência de pacientes com distúrbio grave do sono no grupo de pacientes com IMC \geq 30, ($p = 0,006$). Houve aumento na média do IMC nos pacientes com Síndrome metabólica, ($p = 0,004$). Houve aumento na média do IAH nos pacientes com Síndrome metabólica, ($p = 0,032$).

P-059

SGP: 9597

Associação entre síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono com rebaixamento de otoemissões acústicas por produto de distorção em 35 pacientes atendidos em serviço de otorinolaringologia em Blumenau/SC

Autor(es): Jan Alessandro Socher, Deise Regina Paul Exel, Dayra Dill Socher, Edson M. Shirai Missugiro

Palavras-chave: apnéia do sono tipo obstrutiva, emissões otoacústicas espontâneas, perda auditiva neurossensorial.

Introdução: Isquemia é causa conhecida de perda auditiva, podendo desencadear alterações intracelulares, levando à morte das células ciliadas da cóclea. Hipoxemia é frequentemente identificada em casos de síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS). **Objetivo:** Levantar e comparar entre si os achados de otoemissões acústicas por produto de distorção (DPOEA) em pacientes com SAHOS e roncopia primária. **Método:** Selecionados 35 pacientes com diagnóstico de SAHOS e roncopia primária por meio de polissonografia. Os pacientes realizaram série de seis testes de DPOEA em cada orelha testando as frequências entre 1500 Hz a 6000 Hz. Os dados foram comparados entre os pacientes divididos em quatro grupos de acordo com critérios de gravidade: SAHOS leve, moderada, grave e roncopia primária. Utilizou-se a análise os testes Qui-Quadrado de Proporções Independentes e Exato de Fisher. **Resultados:** Na SAHOS, identificou-se 22 pacientes com respostas ausentes ou diminuídas nas DPOEA, em contraste com somente dois do grupo de roncopia primária. Na SAHOS leve ($n = 10$) encontrou-se alteração nas respostas de seis pacientes, enquanto na SAHOS moderada ($n = 8$) e grave ($n = 9$) identificou-se sete e nove exames alterados, respectivamente. **Discussão:** Os mecanismos das alterações nos pacientes com SAHOS não estão completamente definidos. Nos casos de SAHOS, houve significativo rebaixamento ou ausência das respostas de DPOEA em relação ao grupo de roncopia primária. A hipóxia promovida pela SAHOS poderia estar levando à isquemia e destruição das células ciliadas. **Conclusão:** Nos pacientes com SAHOS identificou-se significativo rebaixamento ou ausência das respostas de DPOEA, principalmente na SAHOS grave e moderada.

P-061

SGP: 9438

Associação de SAHOS com rebaixamento neurossensorial: estudo comparativo de audiometrias tonais de 35 pacientes

Autor(es): Jan Alessandro Socher, Deise Regina Paul Exel, Dayra Dill Socher, Edson M. Shirai Missugiro

Palavras-chave: audiometria de tons puros, perda auditiva neurossensorial, síndromes da apnéia do sono.

Introdução: Alterações isquêmicas da orelha interna são uma causa conhecida de surdez neurossensorial. **Objetivo:** Levantar e comparar entre si os principais achados de audiometria tonal (AT) em pacientes com diagnóstico de síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) e roncopia primária. **Método:** Selecionados 35 pacientes atendidos entre março de 2008 a junho de 2012 com diagnóstico de SAHOS e roncopia primária confirmado por meio de polissonografia. Em todos os pacientes foram excluídos outros fatores etiológicos relacionados à surdez. Os pacientes foram então submetidos à AT e os dados obtidos foram comparados em quatro grupos segundo os critérios de gravidade: leve ($n = 10$), moderada ($n = 8$), grave ($n = 9$) e roncopia primária ($n = 8$). Os dados foram analisados pelo Teste Qui-quadrado de proporções independentes e Teste Exato de Fisher. **Resultados:** Nos casos de SAHOS, foram identificados 22 pacientes com rebaixamento neurossensorial nas AT em contraste com somente um caso do grupo de roncopia primária. No grupo de SAHOS leve ($n = 10$), encontrou-se alteração nas respostas de nove pacientes, enquanto nos grupos de moderada ($n = 8$) e grave ($n = 9$) identificou-se quatro e nove exames com rebaixamento, respectivamente. **Discussão:** O rebaixamento neurossensorial demonstrado nos pacientes com SAHOS sugere que o aparelho auditivo possa estar sofrendo influência dessa fisiopatologia. As alterações nas AT foram mais significativas nos casos de SAHOS grave, em que os IAH e os níveis de dessaturação de oxihemoglobina são maiores. **Conclusão:** Nos casos de SAHOS, identificou-se significativo rebaixamento neurossensorial nas respostas auditivas tonais quando comparados ao grupo de roncopia primária, especialmente nos casos de SAHOS grave.

P-062

SGP: 9651

Avaliação das características gerais dos pacientes roncoadores comparadas por sexo

Autor(es): Diogo Carvalho Pasin, Alvaro Jorge Vasconcelos Tachibana, Denilson Storck Fomin, Geraldo Lorenzi Filho, Juliana Tichauer Vieira, Livia Schirmer Dechen

Palavras-chave: apnéia, síndromes da apnéia do sono, ronco, apnéia do sono tipo obstrutiva.

Introdução: A síndrome da apneia-hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) é multifatorial e manifesta-se com variados sintomas, sendo o ronco principal sintoma. Estima-se que a SAHOS acometa 2% a 4% da população de meia idade e 30%-40% da acima de 50 anos apresente ronco, sendo mais prevalente em homens. **Objetivos:** Avaliar as características gerais entre os sexos dos pacientes roncadores. **Método:** Randomizados 97 pacientes acima de 16 anos atendidos em ambulatório de otorinolaringologia, divididos entre os sexos e analisados quanto a idade, IMC, circunferência cervical. **Resultados:** Os homens foram mais prevalentes até os 55 anos e as mulheres após essa idade. A média etária das mulheres de 51,4 anos e a dos homens de 44,52 anos. Os homens apresentaram maior circunferência cervical que as mulheres, enquanto os grupos não diferiram quanto ao IMC. Em relação à gravidade, a maioria encontrava-se nas faixas normal (27,1%) e leve (33,9%). Os graves totalizaram 24,27% e os moderados 14,5%. **Discussão:** Apesar da literatura demonstrar maior prevalência de ronco no sexo masculino, as mulheres foram maioria no grupo de pacientes em acompanhamento. Os homens apresentavam piores índices de apneia, condizente com a literatura e em geral, com circunferências cervicais maiores e IMC mais elevados. **Conclusão:** A apneia é uma síndrome prevalente que acomete ambos os sexos, com maior gravidade nos homens. É importante a caracterização destes pacientes para busca pelo diagnóstico e então aplicar o tratamento correto.

P-064

SGP: 10047

Prevalência dos sintomas e sinais de refluxo laringofaríngeo em pacientes com roncacos e suspeita de apneia obstrutiva do sono

Autor(es): Claudia Alessandra Eckley, Ana Carolina Dantas de Assis, Sandra Dória Xavier, Barbara Machado Magalhães

Palavras-chave: apnéia do sono tipo obstrutiva, laringite, refluxo gastroesofágico, ronco.

Introdução: Apneia obstrutiva do sono (AOS), doença do refluxo gastroesofágico e refluxo laringofaríngeo (RLF) são muito prevalentes em adultos. A associação entre as doenças tem sido sugerida, mas não está claro se há relação entre elas. **Objetivo:** Estudar a prevalência dos sinais e sintomas do RLF nos pacientes com ronco e suspeita de apneia obstrutiva do sono. **Método:** Cento e setenta adultos consecutivos com escala de Berlin positiva foram estudados de maio a dezembro de 2011 em uma instituição de ensino superior. O índice de massa corpórea (IMC), Escala de Sono de Epworth, Índice de Sintomas de Refluxo (ISR) e *Reflux Finding Score* (RFS) foram estabelecidos. Correlações entre dados de sono, escores de refluxo e seus subdomínios sugerindo comprometimento das vias aéreas foram feitos comparando pacientes obesos e não obesos. **Resultados:** Setenta e quatro pacientes estavam dentro dos critérios de inclusão; 58% de pacientes não obesos e 68% de pacientes obesos têm sintomas e sinais de RLF. Os RFS foram significativamente altos nos pacientes obesos. Moderado a grave edema difuso de laringe e obliteração ventricular mostraram correlação positiva com o IMC ($p = 0,002$). Todos os ISR foram similares entre os grupos; somente a variável independente de pigarro foi significativamente alta em pacientes obesos. **Discussão:** Apesar das limitações deste estudo observacional, a diferença significativa em achados inflamatórios sugerindo RLF entre pacientes obesos e não obesos com suspeita de AOS sugere que ou a obesidade desempenha um papel nos sinais de inflamação encontrados na laringe ou os pacientes com refluxo têm mais refluxo ou, o mais provável, ambos.

P-065

SGP: 10178

Avaliação dos achados de nasofibrolaringoscopia e oroscopia encontrados em pacientes portadores de apneia do sono

Autor(es): Priscila Leite da Silveira, Laiza Araújo Mohana Pinheiro, Vanessa Gonçalves Silva, Alexandre Scalli M. Duarte, Eduardo George Batista de Carvalho, Edilson Zancanella, Agrício Nubiato Crespo

Palavras-chave: apnéia, apnéia do sono tipo obstrutiva, esfíncter velofaríngeo, ronco.

Introdução: A importância da síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) tem aumentado progressivamente nos últimos anos. No entanto, o acesso da população ao diagnóstico e tratamento não acompanhou esse crescimento em muitos países e, principalmente, no Brasil. O exame padrão ouro ainda é a polissonografia. Alguns trabalhos têm sido feitos na tentativa de se encontrar preditores clínicos para o diagnóstico de SAOS, na falta da

polissonografia. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi correlacionar os achados nasofibrolaringoscópicos e de oroscopia com o índice de apneia-hipopneia do sono, com a finalidade de detectar possíveis fatores preditivos de gravidade da SAOS. **Método:** Foram avaliados 350 prontuário de ambulatório especializado em sono, sendo que 122 foram excluídos por dados incompletos. Os pacientes foram divididos em quatro grupos de acordo com a gravidade da apneia (1-somente roncacos até 4-apneia grave). **Resultados:** Foram analisadas as seguintes variáveis: idade, sexo, tamanho das tonsilas palatinas segundo a classificação de Brodski, o Mallampati e o escore de Friedmann, cavidade nasal, manobra de Muller e sinais de refluxo à nasofibrolaringoscopia. **Conclusão:** Foi encontrada relação positiva entre o grau da apneia e o Mallampati, escore de Friedman e a manobra de Muller retropalatal.

P-066

SGP: 10221

Obesidade e síndrome da apneia-hipopneia obstrutiva do sono: estudo retrospectivo

Autor(es): Valéria Brandão Marquis, Rogério Pinto Brandão, Érica Tamires Gomes de Araújo, Camila Maria de Moura Alves, Camila Maribondo Medeiros Ramos

Palavras-chave: apnéia do sono tipo obstrutiva, polissonografia, índice de massa corporal.

A síndrome da apneia-hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) é uma afecção crônica, evolutiva, com alta taxa de morbidade. A perda de peso significativa tem sido associada com diferentes graus de melhora em distúrbios respiratórios do sono. **Objetivos:** Observar a relação entre o índice de apneia/hipopneia (IAH) com o Índice de Massa Corpórea (IMC) para avaliar a influência desta na síndrome nos pacientes submetidos ao exame polissonográfico. **Método:** Foi realizado estudo retrospectivo, com seleção de 249 pacientes submetidos a anamnese e polissonografia, atendidos em uma clínica do sono na cidade de Campina Grande, PB, durante o período de agosto de 2009 a junho de 2012. **Resultados:** Do grupo de apneicos, 45,7% estão com sobrepeso e 38,3% são obesos. É evidente a prevalência de IMC acima do normal no grupo com IAH elevado. No grupo com IAH ≥ 5 havia 80 mulheres (45,2%) e 97 homens (54,8%), confirmando a maior prevalência do sexo masculino na síndrome. **Conclusão:** A prevalência de SAHOS nos paciente com sobrepeso e obesidade foi elevada, confirmando a correlação entre IMC acima do normal com IAH elevado. Portanto, é evidente alertar a população acerca da importância do controle do peso como parte do tratamento da síndrome da apneia-hipopneia do sono.

P-067

SGP: 10222

Escala de Sonolência de Epworth: fator preditor da gravidade da síndrome da apneia obstrutiva do sono

Autor(es): Valéria Brandão Marquis, Rogério Pinto Brandão, Niedson José de Siqueira Medeiros, Fioravante Prest Bisneto, Taua Tais Lima

Palavras-chave: distúrbios do sono por sonolência excessiva, medicina do sono, polissonografia, síndromes da apnéia do sono.

Introdução: A hipersonolência diurna é característica frequente na síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS). A escala de sonolência de Epworth (ESE) é subjetiva, simples, validada e dinâmica, e permite avaliar a sonolência diurna no contexto clínico da SAOS. Apesar da polissonografia (PSG) ser considerada padrão-ouro diagnóstico e para acompanhamento, seu custo, demora e restrições dificultam sua aplicação. **Objetivos:** Correlacionar a pontuação da Escala de Epworth e índice de apneia e hipopneia (IAH) da polissonografia de pacientes, analisando idade, gênero e queixas clínicas. **Método:** Revisão de prontuário de 249 pacientes em clínica do sono submetidos à polissonografia e ao questionário da ESE. Os pacotes estatísticos R (versão 2.12.2) e Statistica (versão 7) foram utilizados. Forma de Estudo: Clínico retrospectivo. **Resultados:** Dentre os pacientes, 129 (51,8%) eram homens e 120 (48,2%) mulheres. O principal sintoma foi presença de ronco. 29,7% apresentaram PSG normais, 29,7% SAOS leve, 20,9% moderada e 19,7% severa, não havendo correlação estatística entre clínica e PSG. Nos homens, a média de IAH ($23,8 \pm 24,5$ eventos/hora) foi significativamente maior ($p = 0,0003$) em relação às mulheres ($13,8 \pm 17,7$ eventos/hora). **Conclusão:** A ESE complementa história clínica e polissonografia, não substituindo tal exame como diagnóstico e/ou norteador de terapêutica.

Correlação entre os achados físicos e sintomatológicos de pacientes portadores de SAOS e a gravidade da doença

Autor(es): Laiza Araujo Mohana Pinheiro, Alexandre Scallii Mathias Duarte, Priscila Leite da Silveira, Vanessa Gonçalves Silva, Eduardo George Baptista de Carvalho, Edilson Zancanella, Agrício Nubriato Crespo

Palavras-chave: exame físico, hipertensão, sobrepeso, síndromes da apnéia do sono.

Objetivo: Correlacionar os achados de exame físico e sintomatológicos, as comorbidades e as medidas cefalométricas com o índice de apneia-hipopneia do sono. **Método:** Revisados 350 protocolos de atendimento de pacientes do ambulatório de distúrbios do sono de um hospital universitário terciário, entre junho de 2007 a maio de 2012 e excluídos os incompletos. Os pacientes foram divididos em quatro grupos, de acordo com o índice de apneia hipopneia (IAH): roncopatia (grupo 1), apneia leve (grupo 2), apneia moderada (grupo 3) e apneia grave (grupo 4). Foram analisadas as seguintes variáveis: idade, sexo, escala de sonolência de diurna de Epworth (ESE), comorbidades, índice de massa corpórea (IMC), circunferência do pescoço (CP), grau das tonsilas palatinas, escore de Mallampati Modificado (MM), escore de Friedman e medidas cefalométricas SNA, SNB, PAS e PNS-P. Os dados foram submetidos à análise estatística. **Resultados:** Foram avaliados o total de 249 pacientes, 129 homens e 120 mulheres, idade média de 50,9 anos. Vinte e oito pacientes eram portadores de roncopatia, 45 de apneia leve, 73 de apneia moderada e 103 de apneia grave. HAS foi mais prevalente na SAOS grave ($p = 0,045$). IMC, CP, escores do MM e do Friedman apresentaram valores mais altos com a piora do IAH ($p < 0,05$). ESE, grau das tonsilas, medidas cefalométricas e outras comorbidades não apresentaram correlação com a gravidade da SAOS. **Conclusão:** A gravidade da SAOS apresentou, neste grupo, estreita correlação com IMC, circunferência do pescoço, escore de Friedmann e Mallampati modificado e com prevalência de hipertensão arterial.

Correlação entre os achados físicos e sintomatológicos de pacientes portadores de SAOS e a gravidade da doença

Autor(es): Vanessa Gonçalves Silva, Laiza Araújo Mohana Pinheiro, Alexandre Scallii Mathias Duarte, Priscila Leite da Silveira, Eduardo George Baptista de Carvalho, Edilson Zancanella, Agrício Nubiato Crespo

Palavras-chave: circunferência craniana, síndromes da apnéia do sono, índice de gravidade de doença.

Introdução: A síndrome da apneia do sono (SAOS) apresenta grande prevalência na população adulta. A cefalometria com análise das variáveis morfológicas pode ser um método valioso na avaliação de pacientes com SAOS, uma vez que é sabida a dificuldade da localização da obstrução da via aérea e, portanto, a dificuldade da indicação do tratamento adequado. **Objetivo:** Correlacionar dados cefalométricos com o índice de apneia-hipopneia do sono, com a finalidade de detectar fatores preditores para a gravidade da SAOS. **Método:** Foram analisadas cefalometrias de pacientes que fazem acompanhamento no ambulatório de Distúrbios do sono da disciplina de Otorrinolaringologia, Cabeça e Pescoço de um hospital terciário no período de junho de 2007 a maio de 2012. **Resultados:** Foram avaliados 96 pacientes, sendo 45 homens e 51 mulheres, com média de idade de 50,3 anos. Onze pacientes eram portadores de roncopatia, 20 de apneia leve, 26 de apneia moderada e 39 de apneia grave. Os valores do SNA, do SNB, do PAS e do PNS-P não apresentaram correlação estatisticamente significativa com o IAH. A MP-H foi a única variável que apresentou valores de comprimento maiores nos grupos 3 e 4 que nos grupos 1 e 2, sendo estes dados estatisticamente significantes ($p < 0,01$). **Conclusão:** Nosso estudo constatou que as variáveis cefalométricas não podem ser consideradas fator preditor de gravidade da SAOS.

Avaliação das alterações volumétricas da via aérea superior em pacientes portadores da síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono

Autor(es): Marcos Marques Rodrigues, Luis Augusto Passeri, Rubens Spin-Neto, Mário Francisco Real Gabrielli, Valfrido Antonio Pereira Filho

Palavras-chave: apnéia do sono tipo obstrutiva, dimensão vertical, tomografia.

A fisiopatogênica da síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) está intimamente ligada à via aérea superior (VAS) e ao posicionamento das estruturas da faringe e sua relação com o arcabouço ósseo. Os eventos de apneia e hipopneia noturna são associados ao aumento da pressão negativa imposta às vias aéreas durante a inspiração. Tais fatos promovem alterações nos tecidos faringianos causando, a longo prazo, edema intersticial e inflamação. A consequência direta é a menor resposta do tecido muscular ao estímulo neural e a hipotética redução de volume da via aérea. O objetivo deste estudo será o de relacionar os achados volumétricos da VAS, com os exames polissonográficos em pacientes portadores de diferentes níveis de gravidade da SAHOS (leve, moderada e grave). Não houve correlação entre o volume, área máxima e mínima da faringe. A doença deve ser avaliada em multiníveis.

Perfil dos pacientes com síndrome da apneia-hipopneia obstrutiva do sono no Hospital Naval Marcílio Dias

Autor(es): Lara Silva Carvalho, Alonço da Cunha Viana Júnior, Daniella Leitão Mendes, Luciana Ribeiro Magalhães, Daniel Braz Nunes de Azevedo

Palavras-chave: apneia, epidemiologia, polissonografia, síndromes da apnéia do sono.

Introdução: A síndrome da apneia-hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) é caracterizada por repetidas obstruções da via aérea superior durante o sono. Seu diagnóstico é feito por meio da polissonografia e mensurada pelo índice de apneia-hipopneia (IAH). **Objetivo:** Avaliar as características clínicas dos pacientes com SAHOS, a fim de estabelecer um perfil epidemiológico do paciente com esta doença em seus variados graus. **Método:** Estudo retrospectivo com avaliação de 50 polissonografias de pacientes do Hospital Naval Marcílio Dias, num período de novembro/2011 a julho/2012. Foram analisados comparativamente idade, sexo, IMC, IAH, grau de SAHOS e alterações eletrocardiográficas. **Conclusão:** Após a análise estatística, observou-se como perfil epidemiológico dos pacientes com SAHOS, uma predominância do sexo masculino (3,5:1), pico de maior incidência (30%) da síndrome entre 41-50 anos e concentração do IMC na faixa de sobrepeso (25,0 – 29,9), com 48%, demonstrando a correlação entre obesidade e SAHOS, principalmente nos graus severos. Houve arritmia ao ECG durante o sono em 6% dos pacientes, corroborando a relação entre eventos cardíacos e a SAHOS.

Influência da obesidade na correlação entre refluxo faringo-laríngeo e síndrome da apneia obstrutiva do sono

Autor(es): Marcos Marques Rodrigues, Ralph Silveira Dibbern, Victor José Barbosa Santos

Palavras-chave: apnéia do sono tipo obstrutiva, laringite, obesidade.

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é causada pela obstrução das vias aéreas superiores (VAS) durante o sono. Refluxo laringo-faríngeo (RFL) é uma variante da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), que afeta a laringe e faringe. A SAOS e RFL são duas situações que provocam inflamação crônica de via aérea superior. **Objetivos:** Avaliar a influência da obesidade na relação entre RFL e SAOS em pacientes com SAOS. **Método:** Estudo do tipo observacional transversal retrospectivo. Foram revisados protocolo de atendimento de pacientes com SAOS. **Resultados:** Cento e cinco pacientes foram divididos em grupo de obesos e não obesos (39/66 pacientes). Na avaliação das médias do RSI o grupo de não obesos foi semelhante entre pacientes com SAOS leve e moderada (11,96/11,43). No grupo de obesos, a média do RSI foi de 6,7 em paciente com SAOS leve e de 11,53 em pacientes com SAOS moderada a grave ($p = 0,05$). **Discussão:** O subgrupo de pacientes com SAOS e RFL apresenta, portanto, vários fatores que promovem a inflamação da via aérea superior. Pacientes com SAOS devem ser pesquisados e tratados quanto a RFL, aumentando a qualidade de vida e reduzindo a inflamação da via aérea. **Conclusão:** O RFL e a SAOS se correlacionam positivamente em pacientes obesos.

Avaliação das alterações do perfil facial tipo II em pacientes com síndrome da apneia obstrutiva do sono

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

Palavras-chave: apnéia do sono tipo obstrutiva, má oclusão de angle classe ii, polissonografia.

Introdução: O perfil I existe alinhamento entre a mandíbula e a maxila. No perfil II existe uma retrognatia em relação à mandíbula. A SAOS está intimamente relacionada a patência da via aérea. Quanto menor o volume da via aérea, maior tende a ser a gravidade da apneia. **Objetivos:** Avaliação e correlação entre a SAOS e as alterações de via aérea em pacientes de perfil facial do tipo II. **Método:** Estudo do tipo observacional transversal retrospectivo. O protocolo de avaliação incluiu anamnese, escala de Epworth, escala do ronco, classificação de Friedman, exame otorrinolaringológico completo com nasofibrosopia e polissonografia. **Resultados:** Foram avaliados 70 pacientes classificados nos perfis faciais do tipo I (67%) e tipo II (33%). O teste T para as médias foi significativamente positivo para a classificação de Friedman, Mallampati e índice de microdespertar ($p < 0,05$). Não houve significância para o IAH e o tamanho da amígdala. **Discussão:** Em nosso estudo, observamos que pacientes com perfil facial do tipo II apresentam maiores notas na classificação de Friedman e de Mallampati. Estes tiveram IAH maior, porém, a correlação não foi significativa. O índice de microdespertar foi significante, aumentando a fragmentação do sono neste grupo. **Conclusão:** Os pacientes com perfil facial do tipo II apresentam alterações anatômicas sugestivas de SAOS mais significativas que os pacientes do perfil do tipo I com sono mais fragmentado e a via aérea mais obstruída que os pacientes controles.

Avaliação da eficiência do uso do fio de sutura nylon 4.0, nas suturas mestras de mustardê em otoplastias

Autor(es): Caio Márcio Correia Soares, Iramáia Pifano Silva, Cassiano Ricardo Dantas Moreti

Palavras-chave: externa, otolaringologia, suturas.

Introdução: Nesta pesquisa, a avaliação da eficiência do fio nylon 4.0, nas suturas mestras de Mustardê será o alvo de nosso estudo. **Objetivos:** a) Avaliação da eficiência do fio de sutura nylon 4.0, nas suturas mestras de Mustardê; b) Criação de um protocolo de coleta, controle e avaliação da eficiência da sutura nylon 4.0, nas suturas mestras de Mustardê. **Método:** Estudo prospectivo em pacientes, submetidos à otoplastia para correção de orelha de abano. Foi utilizada anestesia local com sedação ou geral, fio nylon 4.0 para as suturas mestras de Mustardê. O método de coleta de dados foi por um protocolo específico e sua avaliação foi pelo teste Mann e Whitney que compara dois grupos de amostras independentes. **Resultados:** Os resultados demonstraram a eficácia do fio nylon 4.0, em otoplastias corretivas com um índice estatístico em média de 3,3 e 3,8 mm. da orelha esquerda e da orelha direita, respectivamente, para a primeira distância avaliada da hélice até a região da mastoide. **Conclusão:** A utilização do fio de sutura nylon 4.0, nas suturas mestras de Mustardê, para otoplastia em orelha de abano, é uma técnica segura, eficiente, de baixa morbidade e de nível de intercorrências pós-operatórias que não excederam 10% da amostra.

Coleta de dados eletrônicos para análise das manobras cirúrgicas em pacientes submetidos à rinoplastia

Autor(es): Cezar Augusto Sarraf Berger, Renato Freitas, Osvaldo Malafaia, José Simão de Paula Pinto, Evaldo Dacheux de Macedo Filho, Marina Serrato Coelho Fagundes, Luiz Henrique Schuch

Palavras-chave: informática médica, rinoplastia.

Introdução: A informatização na área da saúde torna-se necessária à prática profissional, pois facilita a recuperação de dados armazenados, favorecendo a realização de pesquisas com maior rigor científico. **Objetivo:** Elaborar protocolo eletrônico específico para pacientes com indicação de rinoplastia.

Método: O estudo prospectivo seguiu três etapas: elaboração da base de dados teóricos, criação do protocolo mestre a partir do o Sistema Integrado de Protocolos Eletrônicos (SINPE®) e elaboração, aplicação e validação do protocolo específico na área nariz e seios da face no que se refere à rinoplastia. **Resultados:** Após a elaboração do protocolo mestre contendo toda a área da otorrinolaringologia incluída, idealizamos o protocolo específico contendo todo assunto referente ao paciente com queixa nasal estética e funcional a ser submetido a tratamento cirúrgico rinoplastia hierarquizado em seis categorias principais: anamnese, exame físico, exames complementares, diagnóstico, tratamento e evolução. Utilizamos as categorias de tratamento e evolução e seus subitens: finalidade; acessos; manobras cirúrgicas em dorso, ponta e base nasal; evolução clínica com 3, 6 e 12 meses; operações revisionais; avaliações quantitativas e qualitativas. **Conclusão:** O protocolo específico eletrônico elaborado é viável e importante no registro de informações em pacientes com indicação em rinoplastia.

Avaliação da qualidade de vida e da satisfação estética em pacientes submetidos à rinosseptoplastia com obstrução nasal

Autor(es): Alonço da Cunha Viana Júnior, Deborah Abrahão, Lara Carvalho, Daniella Leitão

Palavras-chave: obstrução nasal, qualidade de vida, rinoplastia, septo nasal.

Introdução: A rinosseptoplastia é uma cirurgia com abordagem da parte funcional e estética do nariz. A sua indicação permite a correção da parte funcional, melhorando ou solucionando a queixa de obstrução nasal do paciente. **Objetivo:** Avaliar o impacto da rinosseptoplastia na qualidade de vida doença-específica dos pacientes com obstrução nasal secundária ao desvio do septo, relacionando este impacto à satisfação estética. **Método:** Pacientes submetidos à rinosseptoplastia com turbinectomia com queixas obstrutivas após ausência de melhora clínica com tratamento medicamentoso foram avaliados com o uso do NOSE 6 meses após cirurgia e por meio de uma pontuação de 1 a 10 quanto a satisfação estética. **Resultados:** Quinze pacientes foram submetidos à rinosseptoplastia e incluídos neste estudo. As maiores pontuações obtidas no NOSE corresponderam às menores notas na satisfação estética. **Conclusão:** O maior grau de satisfação dos resultados estéticos apresentaram as melhores avaliações da qualidade de vida doença-específica para obstrução nasal, confirmando a hipótese da existência de fatores de natureza pessoal que interferem na percepção do paciente sobre o seu problema.

Levantamento do perfil de rinoplastias realizadas por médicos otorrinolaringologistas no Brasil

Autor(es): Heloisa Nardi Koerner, Marcos Mocellin, Rogério Pasinato, Cezar Berger, Renier Barreto, Danielle Candia Barra

Palavras-chave: cirurgia plástica, procedimentos cirúrgicos otorrinolaringológicos, rinoplastia.

Introdução: Foi desenvolvido um questionário acerca de informações da prática em rinoplastia em uma população de otorrinolaringologistas brasileiros. **Objetivo:** Traçar o perfil das rinoplastias realizadas por uma população de otorrinolaringologistas brasileiros por meio de um estudo prospectivo. **Método:** O questionário foi aplicado durante o 41º Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial na cidade de Curitiba - Paraná. **Resultados:** Os 148 questionários preenchidos foram tabulados e seus resultados avaliados estatisticamente. A avaliação estatística demonstrou a maior frequência da utilização da técnica fechada sobre a técnica aberta em todas as regiões do país, sendo a técnica de escolha por 89% (132) dos cirurgiões avaliados em mais de 50% de suas rinoplastias. Os dados também demonstraram a prevalência do ensino da técnica fechada sobre a aberta em serviços de residência médica brasileiros. O número de rinoplastias realizadas por ano por 79% dos cirurgiões é de até 50 e esse número tende a ser maior quanto maior a dedicação à realização de rinoplastias ($p = 0,000$). **Conclusão:** nessa amostra avaliada, a técnica fechada foi majoritária na realização de rinoplastias e que mesmo com as grandes diferenças étnicas nas diferentes regiões de nosso país, ela é amplamente disseminada.

Peeling de fenol: como eu faço

Autor(es): Camilla Bezerra da Cruz Maia, Tatiana Carneiro da Cunha Almeida, Flávia Lira Diniz, Perboyre Lacerda Sampaio

Palavras-chave: abrasão química, envelhecimento da pele, fenol.

Introdução: O envelhecimento da pele ocorre por vários fatores, como genética, mudanças hormonais e influências ambientais (luz solar). Com o passar dos anos, a velocidade de renovação celular diminui e o *peeling* é um procedimento que visa acelerar o processo de esfoliação cutânea, promovendo a renovação celular. Dessa forma, a pele adquire aspecto mais jovial e renovado. O fenol produz rejuvenescimento facial intenso. Quando aplicado à pele, o fenol induz a uma queimadura química, que ao longo do tempo resulta no rejuvenescimento da pele. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é descrever a técnica de peeling de fenol realizado em nosso serviço e relatar os principais cuidados pré e pós-*peeling*. **Método:** Após avaliação clínica e laboratorial pré-operatória, o procedimento é realizado em ambiente hospitalar, sob sedação, com monitorização cardíaca e pulso-oximetria. Inicia-se a aplicação da solução de fenol com bastão de madeira, cuja extremidade é removida e envolta por algodão. O paciente é reavaliado após 4 dias do procedimento e acompanhado para verificação de formação de cicatrizes ou hipocromia em face semanalmente. **Conclusão:** O *peeling* de fenol é uma opção vantajosa e com resultados promissores para o rejuvenescimento facial, porém, deve ser utilizado de maneira segura, criteriosa e com acompanhamento médico, devido à toxicidade do componente ativo e às possíveis complicações no pós-*peeling*.

Perfil de pacientes submetidos a peeling de fenol em serviço de estética facial

Autor(es): Camilla Bezerra da Cruz Maia, Tatiana Carneiro da Cunha Almeida, Flávia Lira Diniz, Perboyre Lacerda Sampaio

Palavras-chave: abrasão química, fenol, pacientes.

Introdução: O envelhecimento da pele ocorre por vários fatores, como genética, mudanças hormonais e influências ambientais (luz solar). Com o passar dos anos, a velocidade de renovação celular diminui e o *peeling* é um procedimento que visa acelerar o processo de esfoliação cutânea, promovendo a renovação celular. Dessa forma, a pele adquire aspecto mais jovial e renovado. O fenol produz rejuvenescimento facial intenso. Quando aplicado à pele, o fenol induz a uma queimadura química, que ao longo do tempo resulta no rejuvenescimento da pele. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é relatar o perfil de pacientes submetidos a *peeling* de fenol realizado em nosso serviço. **Método:** Em um estudo retrospectivo foram analisados 31 casos de pacientes submetidos a *peeling* de fenol em São Paulo entre 2008 e 2012. Todos os pacientes foram submetidos à mesma técnica de aplicação de fenol protocolada pelo serviço e pelo mesmo profissional em ambiente cirúrgico. A descrição dos dados foi expressa na forma de porcentagens. **Resultados:** Dos 31 pacientes submetidos ao *peeling* de fenol, todos (100%) são do sexo feminino. A faixa etária média foi de 64,4 anos. No transoperatório, foi observado apenas um caso de alterações cardiológicas. **Conclusão:** O *peeling* de fenol é uma opção vantajosa e com resultados promissores para o rejuvenescimento facial, porém deve ser utilizado de maneira segura, criteriosa e com acompanhamento médico, devido à toxicidade do componente ativo e às possíveis complicações no pós-*peeling*.

Doença de Von Recklinghausen com neurofibroma de ponta nasal: Relato de caso e revisão de literatura

Autor(es): Viviane Cristina Martori, Fabrício Egídio Pandini, Andréa Martins Gusson, Luciana Campoy, Gustavo Vergani, Helen Nakamura Mayumi, Lígia Imperiano Nóbrega, Saulo Lima de Oliveira

Palavras-chave: neoplasias nasais, neurofibroma, neurofibromatose 1, obstrução nasal, rinoplastia.

Tumores benignos derivados das células de Schwann no nariz e seios paranasais são extremamente raros. Os neurofibromas se apresentam mais comumente associados à doença de Von Recklinghausen (DVR) ou

neurofibromatose tipo 1 (NFT-1), ou como um tumor solitário. Os autores apresentam um caso de neurofibroma de ponta nasal associado a critérios positivos para o diagnóstico da NFT-1. O tumor foi ressecado via acesso aberto à ponta nasal.

Avaliação da casuística da rinoplastia e suas subdivisões em um centro de referência

Autor(es): Flávio Barbosa Nunes, Isamara Simas de Oliveira, Danilo Santana Rodrigues, Paulo Fernando Tormin Borges Crosara, Roberto Eustáquio Santos Guimaraes

Palavras-chave: avaliação, cirurgia plástica, rinoplastia.

Introdução: A cirurgia estética e reconstrutora tem por objetivo a utilização de procedimentos cirúrgicos para alcançar melhora estética e funcional. Pode ser utilizada para injúrias traumáticas, congênicas ou de desenvolvimento. A Medicina, nos últimos tempos, obteve avanços nas mais diversas áreas, inclusive na rinoplastia e suas subdivisões. Os avanços técnicos estão permitindo bons resultados a longo prazo. **Objetivo:** Avaliar a casuística da rinoplastia e suas subdivisões em um centro de referência. Compreender a relevância do ensino das técnicas de rinoplastia em um serviço de residência médica de otorrinolaringologia. **Método:** Foram analisados 328 rinoplastias, realizadas por médicos residentes do terceiro ano com supervisão dos preceptores responsáveis pelo serviço de Cirurgia Plástica da Face do nosso hospital, no período de janeiro de 2001 a dezembro de 2011. Preenchido protocolo do serviço com enfoque nas seguintes subdivisões: rinosseptoplastia funcional, estética, pós-traumática e reconstrutora. **Resultados:** Das rinoplastias realizadas, 218 (66,4%) foram funcionais, 49 (14,9%) pós-traumáticas, 43 (13,1%) estéticas e 18 (5,6%) reconstrutoras. **Conclusão:** As rinosseptoplastias funcionais foram as mais prevalentes, o que mostra a importância do ensino, não somente das técnicas de septoplastias, mas, também, da inclusão do aprendizado de técnicas de rinoplastias em centros de ensino.

Alopecia como complicação de otoplastia

Autor(es): Andrea Martins Gusson, Edmir Americo Lourenço, Luciana G. Campoy Basille, Helen Mayumi Nakamura, Viviane Cristina Martori, Gustavo Vergani, Lígia Imperiano Nobrega, Saulo Oliveira

Palavras-chave: alopecia, complicações pós-operatórias, orelha externa.

Orelhas em abdução, também chamadas de orelha em abano, são a má formação mais comum da orelha externa. A otoplastia, que hoje conta com mais de 200 tipos de técnicas cirúrgicas diferentes, é o tratamento de eleição para a correção desta deformidade. Independentemente da técnica cirúrgica escolhida, existem vários tipos de complicações recentes e tardias. Neste relato de caso descreveremos uma complicação pouco comum deste procedimento cirúrgico: a alopecia pós-uso de faixa compressiva no pós-operatório recente de otoplastia bilateral.

Hemangioma cavernoso subcutâneo localizado de dorso nasal: Relato de caso tratado com rinoplastia endoscópica

Autor(es): Jan Alessandro Socher, Pedro Geisel Santos, Maurício F. de Sá Marchi, Jeniffer C. Kozachen Rickli

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural, hemangioma cavernoso, rinoplastia.

Introdução: Hemangiomas são malformações vasculares de fluxo sanguíneo lento que podem ocorrer em qualquer parte do corpo. São mais frequentes em mulheres, predominantemente se apresentando como lesões isoladas. Essas malformações não apresentam regressão espontânea. O hemangioma subcutâneo é uma variante rara, com crescimento agressivo que, eventualmente, recorre após excisão. **Objetivo:** Relato de caso de hemangioma cavernoso subcutâneo localizado em dorso nasal tratado com rinoplastia endoscópica. **Relato de caso:** Paciente feminina, 27 anos com massa tumoral em linha média de dorso nasal de consistência fibroelástica, imóvel e pulsátil, com obstrução

e congestão nasal associada à rinite, com evolução e piora nos últimos 2 anos. A TC demonstrou tumoração delimitada em dorso nasal sem evidências de comunicação intracraniana. Realizou-se rinoplastia endoscópica associada à septoplastia e sinusectomia de seios paranasais sem utilização de embolização por arteriografia, escleroterapia e/ou laser. Diagnóstico anatomopatológico de hemangioma cavernoso. Após acompanhamento pós-operatório, não se evidenciou recidiva tumoral nos 3 anos seguintes. **Discussão:** O hemangioma descrito possui características atípicas, de diagnóstico difícil, sendo necessários exames de imagem para confirmar a natureza vascular do tumor. A biópsia excisional é o procedimento de escolha para o exame anatomopatológico. Hemangiomas subcutâneos nunca envolvem, sendo sempre necessário tratamento. A abordagem cirúrgica foi excepcional, visto que não havia diagnóstico pré-operatório, além disso, a técnica fechada proporcionou melhor resultado estético ao caso. **Conclusão:** A rinoplastia endoscópica foi adequada para a ressecção de tumor de dorso nasal e apresentou resultado estético superior às técnicas abertas.

P-086

SGP: 9662

Rinofima: existe tratamento?

Autor(es): Priscila de Jesus Souza Pires, Oswaldo Luiz Foutoura Carpes, Caroline Berg, Carla Cuenca Schwartzmann, Débora Cipriani Dias

Palavras-chave: resultado de tratamento, rinofima, sinais e sintomas.

Introdução: Rinofima é uma condição desfigurante do nariz, caracterizada por hipervascularização, hiperplasia progressiva e indolor das glândulas sebáceas e do tecido conjuntivo do nariz, oclusão dos ductos sebáceos e fibrose da derme.

Relato de caso: M.V.A., 70 anos, masculino, branco, queixava-se de aumento do nariz, com a formação de nodulações. Ao exame clínico, foi identificada ponta nasal bulbosa e diagnosticada a rinofima. O paciente foi submetido à cirurgia para decorticação superficial do tecido hipertrófico. A reepitelização da área cruenta transcorreu normalmente com satisfação estética do paciente. Revisão de literatura: A rinofima afeta principalmente homens, caucasianos, na quinta a sétima década de vida. A pele do nariz fica eritematosa, hipertrófica, com telangiectasias, podendo apresentar fissuras, depressões e cicatrizes. Devem ser considerados diagnósticos diferenciais. Entre os possíveis tratamentos clínicos e cirúrgicos citados na revisão de literatura, a decorticação superficial do tecido hipertrófico permite a reepitelização a partir do tecido piloso e sebáceo. As vantagens são a facilidade do procedimento e os bons resultados estéticos. A desvantagem da ressecção a frio é o sangramento. A decorticação completa também pode ser realizada, com posterior reconstrução.

Conclusão: No momento, existem inúmeras alternativas para a escolha do profissional, porém todas apresentam riscos e complicações. Sendo assim, a melhor técnica a ser utilizada é aquela em que tanto profissional, quanto paciente, sentem-se confortáveis e seguros para ser realizada.

P-087

SGP: 9719

Enxerto de espinha nasal anterior utilizando cartilagem fatiada envolta por fásia: relato de série de casos

Autor(es): Mirella Melo Metidieri, Francisco José Motta Barros de Oliveira Filho, Washington Almeida, Márcio Freitas, Artur Grinfeld, Hugo Fernandes Santos Rodrigues, Daniela Pereira Ferraz

Palavras-chave: cartilagem, cartilagens nasais, rinoplastia.

A rinoplastia com uso de enxerto de cartilagem fatiada foi utilizada pela primeira vez há 70 anos. Durante a Segunda Guerra Mundial este enxerto foi substituído por silicone. Entretanto, em 2000, Erol relembrou este tipo de enxerto publicando o "*Turkish delight*", que era composto de cartilagem fatiada envolta por Surgicel. Ao longo dos anos, Daniel descreveu o enxerto de cartilagem fatiada envolta por fásia. Este tipo de enxerto vem se tornando popular e com grande utilidade para os enxertos de dorso nasal. Um dos desafios dentro da rinoplastia, principalmente na região Nordeste, onde existe uma frequência maior do nariz étnico, é a espinha nasal retraída e/ou hipoplasia da maxila. Muitas vezes, é necessária a utilização de uma grande quantidade de enxerto em um paciente que não nos fornece fonte doadora do mesmo. Este desafio nos fez aventar a possibilidade de realização do enxerto com cartilagem fatiada envolta por fásia na região da pré-maxila, conseguindo aumento e melhora estética considerável nesta região. O objetivo deste estudo é relatar uma série de casos nos quais foi utilizado este enxerto nos pacientes com espinha nasal retraída.

P-088

SGP: 9889

Uso de enxerto de cartilagem em cubos envolvidas em fásia de músculo temporal para aumento ou reestruturação do dorso nasal

Autor(es): Jônatas Lopes Barbosa, Rodolfo Borsaro Bueno Jorge, Aline Almeida Figueiredo Borsaro, Thiago Corrêa de Oliveira, Vinicius Belchior Lima

Palavras-chave: cartilagem, nariz, rinoplastia.

Introdução: O presente estudo tem como objetivo relatar 12 casos em que aplicamos uma técnica descrita por Daniel para aumento do dorso nasal, na qual utilizamos o enxerto de cartilagem cortada em cubos e envolvida em fásia temporal e apresentar os resultados obtidos até o momento.

Relato de casos: Aplicamos esta técnica em dois pacientes por conta de nariz em sela, em nove por causa de uma hipoprojeção do dorso nasal e em um paciente pós-rinoplastia. O objetivo de aumentar ou reestruturar dorso nasal foi alcançado em todos os pacientes. A única complicação identificada foi o deslocamento lateral do enxerto em apenas um paciente. Até o momento, não identificamos a absorção do enxerto em nenhum paciente.

Discussão: Em 2000, Erol publicou uma técnica chamada por ele de *Turkish delight* na qual utilizou cartilagens cortadas em cubos e envolvidas em Surgicel para aumento do dorso nasal. Daniel et al. ao tentar reproduzir esta técnica depararam-se com a reabsorção do enxerto em todos os pacientes submetidos a esta técnica. Eles, então, substituíram o uso do Surgicel pela fásia profunda do músculo temporal como invólucro, obtendo sucesso.

Conclusão: O uso do enxerto de cartilagem em cubos envolvida com fásia profunda de músculo temporal é uma excelente opção em rinoplastias para aumento do dorso nasal.

P-089

SGP: 9913

Reconstrução de dorso nasal com enxerto de cartilagem de concha auricular

Autor(es): Márcia dos Santos da Silva, Francisco Alves Mestre Neto, Renato Telles de Sousa, Luiz Carlos Nadaf de Lima, Marcos Antonio Fernandes, Andra Aleixo Aguiar

Palavras-chave: cartilagem da orelha, deformidades adquiridas nasais, rinoplastia.

A reconstrução da pirâmide nasal, especialmente nos casos de afundamentos traumáticos, é uma cirurgia que está sempre à procura do melhor material para preenchimento e sustentação das áreas afetadas. Enxertos orgânicos, com mínimo de rejeição e absorção, são sempre preferíveis aos materiais sintéticos. Neste trabalho, relatamos um caso de reconstrução do dorso nasal utilizando enxerto de cartilagem de concha auricular, com ótimo resultado estético e funcional.

P-090

SGP: 9981

Reconstrução nasal em paciente com síndrome de Binder

Autor(es): Helena Hotz Arroyo, Isabela Peixoto Olivetti Pontin, Vânia Garcia Wolf Santos, Raimar Weber, José Roberto Parisi Jurado

Palavras-chave: anormalidades maxilofaciais, cartilagens nasais, costelas, deficiência de vitamina k, disostose craniofacial.

Síndrome de Binder é uma malformação congênita com cerca de 250 casos descritos na literatura. É caracterizada pela ausência ou hipoplasia de seio frontal, ângulo nasofrontal plano, posição anormal dos ossos próprios do nariz, hipoplasia maxilar, hipoplasia ou redução da espinha nasal anterior e atrofia da mucosa nasal. O tratamento é controverso na literatura, devendo ser realizado de acordo com a idade e gravidade da doença. O objetivo deste relato é descrever um caso de síndrome de Binder e a abordagem terapêutica realizada, utilizando enxerto autólogo com cartilagem costal.

P-091

SGP: 9983

Realçando o olhar: preenchimento do rebordo orbitário superior com ácido hialurônico

Autor(es): José Roberto Parisi Jurado, Leila Freire Rego de Lima, Isabela Peixoto Olivetti Pontin, Helena Hotz Arroyo, Ingrid Helena Lopes de Oliveira José Roberto Parisi Jurado, Leila Freire Rego de Lima, Isabela Peixoto Olivetti Pontin, Helena Hotz Arroyo, Ingrid Helena Lopes de Oliveira

Palavras-chave: face, pálpebras, rejuvenescimento, ácido hialurônico.

Cada vez mais os pacientes procuram ter uma vida mais saudável e, ao mesmo tempo, preocupam-se em ter uma face bonita e manter-se jovem ao longo do tempo. Tradicionalmente, as cirurgias com base na ressecção de tecidos foram o foco no rejuvenescimento facial. Durante a última década, os procedimentos minimamente invasivos vêm crescendo de forma exponencial devido à variedade de produtos cosméticos disponíveis no mercado e aos pacientes que procuram uma melhor aparência, com métodos minimamente invasivos. A perda de volume e contorno consiste em um importante fator no envelhecimento facial, de modo que a perda de volume no sulco palpebral superior leva a um olhar triste, cansado e envelhecido. A aplicação de ácido hialurônico no rebordo orbitário superior constitui uma técnica segura, com resultados bons e imediatos e que, por meio do ganho de volume e contorno na região, contribui para um olhar mais jovem e belo.

P-092

SGP: 10117

Hipertelorismo associado à deformidade nasal

Autor(es): George Boraks, Jose Luiz Teixeira da Silva, Francine Uk Choi, Flávia Maestrali, Leonardo Barreto

Palavras-chave: cartilagens nasais, deformidades adquiridas nasais, hipertelorismo.

Introdução: Em razão da grande variação climática, miscigenação racial e das dimensões continentais do país, o Brasil apresenta uma grande quantidade de indivíduos portadores de deformidades nasais e outras que envolvem o crânio e a face. Eventualmente, estas características associadas podem compor os achados clínicos presentes em uma síndrome craniofacial, necessitando, portanto, diagnóstico precoce, a fim de prevenir ou limitar o dano funcional provocado pelas comorbidades associadas. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi relatar o caso de uma paciente portadora de uma síndrome genética craniofacial em investigação, revelada num contexto de uma deformidade nasal associada à hipertelorismo, bem como demonstrar a técnica cirúrgica inusitada, utilizada a fim de elaborar uma estrutura cartilaginosa capaz de fornecer melhor função e estética à paciente, com consequente melhora da qualidade de vida. **Relato de caso:** Paciente gênero feminino, feoderma, apresentando a ectoscopia fronte reta, alargada hipertelorismo, dorso nasal selado, ponta nasal malformada com cartilagens alares separadas, alargamento da base nasal, sugerindo a possibilidade de um nariz bifido associado a uma síndrome craniofacial. Os achados transoperatórios demonstraram a presença de cartilagens mal formadas. Foi realizada, então, a construção cirúrgica das cartilagens alares direita e esquerda, assim como a construção da ponta nasal com utilização de enxerto. O resultado obtido foi capaz de satisfazer às necessidades estéticas da paciente.

P-093

SGP: 10184

Cirurgia conservadora do dorso nasal - a filosofia do reposicionamento e ajuste do septo piramidal (R.A.S.P)

Autor(es): Carlos Eduardo Monteiro Zappellini, Guilherme Machado de Carvalho, Alexandre Caixeta Guimarães, Wilson Dewes, Mário Bazanelli Junqueira Ferraz

Palavras-chave: rinoplastia, cartilagens nasais, osso nasal, septo nasal

A cirurgia conservadora do dorso nasal baseia-se na aplicação dos princípios de Cottle. O termo S.P.A.R. (Reposicionamento e Ajuste do Septo Piramidal) visa a conservação do dorso nasal sem que haja desinserção da cartilagem nasal lateral superior do septo nasal, ao contrário da rinoplastia clássica. A técnica cirúrgica conservadora do dorso nasal pelo R.A.S.P. é uma forma de rinoplastia menos invasiva, entretanto com finalidades melhores que outras, não sendo necessárias técnicas adicionais para reconstrução. Além disso, com a mesma se observa menor índice de sequelas tanto funcionais quanto estéticas, pois preserva estruturas essenciais. É uma evolução do *push down* e das demais cirurgias conservadoras, tornando-se uma técnica mais moderna e podendo ser indicada para a maior parte dos tipos nasais.

P-094

SGP: 10189

Osteotomia periférica videoassistida na cirurgia do granuloma de células gigantes

Autor(es): Vanessa Gonçalves Silva, Laíza Araújo Mohana Pinheiro, Henrique Furlan Pauna, Rebeca Christina Kathleen Maunsell, Jorge Rizzato Paschoal, Leopoldo Nizam Pfeilsticker

Palavras-chave: cirurgia vídeo-assistida, granuloma de células gigantes, mandíbula, maxila.

O granuloma de células gigantes (GCG) é uma doença incomum, de etiologia indeterminada, comportamento variado potencialmente destrutivo e na face atinge principalmente a região de mandíbula. Discute-se o melhor método para seu tratamento buscando-se obter um baixo índice de recorrência com a menor agressividade possível. A osteotomia periférica complementar à ressecção das lesões pode diminuir o índice de recorrência e, ao mesmo tempo, minimizar a morbidade associada. A cirurgia videoassistida permite uma exploração acurada do campo operatório em área de difícil acesso e remoção completa de lesões. Preconizamos a utilização da osteotomia periférica em cirurgia videoassistida descrita em dois casos de GCG de maxila e mandíbula.

P-095

SGP: 10202

Reconstrução do dorso nasal com cartilagem auricular

Autor(es): Rosane Almeida Rabelo, Rodrigo Guizardi de Souza Bastos, Jorge da Cunha Barbosa Leite, Danielle Antunes Lopes

Palavras-chave: nariz, pavilhão auricular, rinoplastia.

Grande parte das rinoplastias requer o uso de algum material para complementar o nariz e conseguir torná-lo satisfatório. O problema médico encontra-se na escolha do melhor enxerto ou implante para essa finalidade. O enxerto autólogo (do próprio organismo) tem a vantagem de ser biocompatível. Porém, apresenta potencial morbidade da área doadora. Neste relato de caso, descrevemos uma rinosseptoplastia em que foi utilizada cartilagem auricular autóloga para correção de nariz em sela.

P-098

SGP: 9196

Avaliação da resolução temporal em escolares brasileiros

Autor(es): Osmar Mesquita de Sousa Neto, Ana Paula Bruner, Ana Marta Aparecida dos Santos, Ana Paula Rodrigues Margonato

Palavras-chave: estudantes, percepção auditiva, tempo de reação, testes auditivos.

Introdução: O processamento temporal auditivo é definido como sendo a percepção de sons que variam com o tempo, sendo importante na localização de sons e na percepção de fala e música. Os testes *Gaps in Noise* (GIN) e o *Random Gap Detection* (RGDT) têm sido empregados nesta avaliação. **Objetivo:** Caracterizar e comparar o desempenho de crianças com e sem queixa de dificuldades escolares nos testes GIN e RGDT e avaliar a possível interferência das variáveis: faixa etária, gênero, série e teste de leitura (TDE). **Método:** Foram avaliadas 13 crianças com dificuldades escolares (Grupo I) e 19 crianças sem queixa ou evidência de dificuldades escolares. **Resultados:** O Grupo I apresentou limiar de 7,0 ms para ambas as orelhas no teste GIN, enquanto o Grupo II apresentou 4,16 ms para orelha direita e 5,21 ms para orelha esquerda. No teste RGDT, o Grupo I apresentou melhores limiares, com a média de 4,47 ms e o Grupo II teve como média 5,05 ms. No teste de leitura, a média de acertos do Grupo I foi 53,15 e o Grupo II foi 63,53. As variáveis idade, gênero e série não interferiram. **Conclusão:** Os limiares de detecção de gap em milissegundos foram diferentes entre os grupos. As crianças do grupo com queixas apresentaram melhor limiar de detecção de gaps no teste RGDT. Já no grupo de crianças sem queixas de dificuldades escolares, o tipo de teste utilizado não interferiu no resultado final. Foi observada correlação entre a queixa de desempenho escolar e o limiar de detecção de gaps e a triagem de leitura.

P-099

SGP: 9321

Linfoma de Burkitt no diagnóstico diferencial de edema periorbitário: Relato de dois casos

Autor(es): José Faibes Lubianca Neto, Renata Loss Drummond, Chenia Moreira Blessmann Garcia, Marina Zottis de Deus Vieira, Camila Janke Lopes, Stéfanie Müller dos Santos

Palavras-chave: diagnóstico diferencial, edema, linfoma de burkitt, órbita.

Introdução: O linfoma de Burkitt é altamente agressivo, acomete principalmente crianças e imunossuprimidos. Tem evolução rápida com altas taxas de cura se diagnosticado precocemente. Caso 1: Paciente feminina, 6 anos, com imunodeficiência comum variável. Secreção ocular à direita com evolução de 4 semanas, febre, dor intensa e edema periorbital. Suspeitando-

-se de celulite, realizou-se drenagem. Tomografia de crânio evidenciou processo expansivo na cavidade nasal direita rompendo a parede lateral da órbita. Biópsia intranasal diagnosticou linfoma de Burkitt. Caso 2: Paciente masculino, 16 anos, edema em hemiface esquerda principalmente periorbitário, evolução de 3 semanas. Extração de dente siso inferior direito, com aparecimento de lesão vegetante. Tomografia de seios da face evidenciou processo expansivo em seio maxilar esquerdo que rompe a parede inferior da órbita. Biópsia intraoral diagnosticou linfoma de Burkitt. Ambos recebendo quimioterapia. **Discussão:** O linfoma de Burkitt apresenta três formas: endêmica, com comprometimento da mandíbula; esporádica, que geralmente se apresenta como uma massa abdominal volumosa; e agressiva, que ocorre em pacientes com HIV. Tumores malignos de cabeça e pescoço representam entre 5% e 10% das neoplasias na população pediátrica. Linfoma de Burkitt na região da cabeça e pescoço apresenta como sintomas obstrução nasal, rinorreia, sudorese facial, aumento das tonsilas e adenopatia cervical. Diagnóstico definitivo é obtido por meio do exame histopatológico. Tratamento é a quimioterapia. Há relatos de taxas de sobrevida de 5 anos entre 75% e 95%. **Comentários finais:** Deve-se manter em mente a existência de neoplasias entre as doenças nasossinusais. O diagnóstico precoce melhora o prognóstico.

P-100

SGP: 9359

Reprodutibilidade da videonasolaringoscopia em crianças com manifestações clínicas de refluxo extraesofágico

Autor(es): Renata Cristina Cordeiro Diniz Oliveira, Neide Fatima Cordeiro Oliveira

Palavras-chave: criança, endoscópios, refluxo gastroesofágico.

Introdução: Nas duas últimas décadas, atenção especial vem sendo dada às manifestações faríngeas, laríngeas e pulmonares da afecção e a videonasolaringoscopia constitui importante método de avaliação do trato aerodigestivo. **Objetivo:** Avaliar a reprodutibilidade dos achados nos exames videonasolaringoscópicos realizados em crianças com manifestações clínicas de refluxo extraesofágico. **Método:** Estudo transversal envolvendo 44 crianças com idades entre um e 12 anos, que apresentavam tosse crônica, sinusites, otites e rouquidões de repetição, com o uso da videonasolaringoscopia. Os exames foram gravados em vídeo e analisados posteriormente por três examinadores independentes, sem correlação com a história clínica. A reprodutibilidade interobservadores foi testada duas a duas e classificada conforme valores de Kappa. **Resultados:** Quarenta e quatro (100%) crianças tinham adenoides que ocupavam menos de 70% do *cavum*. Vinte e nove (66%) tinham edema de pregas interarritenoideas, 32 (73%) edema de região retrocricóidea e oito (18,2%) crianças nódulos em PPVV. Para os achados de edema retrocricóideo e interarritenoideo, os valores médios de Kappa foram 0,79 (concordância boa) e de 0,84 (concordância excelente), respectivamente. **Conclusão:** A videonasolaringoscopia é um importante método de avaliação e acompanhamento de pacientes com afecções de vias aerodigestivas.

P-101

SGP: 9411

Cor pulmonale em criança com hipertrofia adenoamigdaliana

Autor(es): Talita Botton Bortoluzzi, Hélder I. Shibasaki, Larissa Fabbri, Daniela Yasbek Monteiro, Ana Gabriela Gonçalves Torisan, Claudia Pereira Maniglia

Palavras-chave: adenoidectomia, doença cardiopulmonar, insuficiência cardíaca, tonsila palatina, tonsilectomia.

Hipertrofia adenoamigdaliana é uma ocorrência bastante comum na prática otorrinolaringológica e pediátrica, sendo importante o conhecimento das relações anatômicas e fisiológicas, bem como manifestações clínicas, para a correta avaliação e resolução do problema. Esta afecção raramente ocasiona manifestações sistêmicas graves. Por este motivo, optamos por relatar o caso de uma criança de 3 anos que apresentou cor pulmonale e insuficiência cardíaca direita secundária à hipertrofia adenoamigdaliana, internada em UTI para suporte respiratório. Foi avaliada pelo departamento de otorrinolaringologia, sendo realizada adenoamigdalectomia. Evoluiu com grande melhora dos sintomas já no primeiro retorno ambulatorial, apresentando ecocardiograma normal com 2 meses de pós-operatório e radiografia de tórax dentro dos padrões de normalidade com 8 meses de pós-operatório.

P-102

SGP: 9421

Paciente com síndrome de Momo portador de síndrome de apneia obstrutiva do sono

Autor(es): Felipe Gustavo Correia, José Elson Santiago, Emilia Leite de Barros, Reginaldo Raimundo Fujita

Palavras-chave: criança, obesidade, síndromes da apnéia do sono.

Introdução: Este caso mostra uma associação entre a síndrome de Momo, doença genética rara e autossômica dominante, e a síndrome de apneia obstrutiva do sono. **Objetivo:** Descrever uma doença rara, a síndrome de Momo, e as particularidades no tratamento otorrinolaringológico da síndrome da apneia. **Método:** Apresentação de paciente com 5 anos de idade com síndrome de Momo e portador de síndrome de apneia obstrutiva do sono. **Conclusão:** O relato de caso mostra uma associação entre a síndrome de Momo e a síndrome da apneia obstrutiva do sono e apresenta o tratamento realizado, que resultou em melhora do padrão respiratório.

P-104

SGP: 9523

Manifestação oral de paracoccidioidomicose

Autor(es): Tiago José Conrado, Ana Gabriela Gonçalves Torisan, Daniela Yasbek Monteiro, Tiago de Souza Nakamoto, Helder Ikuo Shibasaki

Palavras-chave: boca, paracoccidioides, paracoccidioidomicose.

A paracoccidioidomicose é uma micose profunda sistêmica causada por um fungo dimorfo, de aspecto microscópico similar à roda de leme denominado *Paracoccidioides brasiliensis*. Acomete principalmente indivíduos do sexo masculino, entre a quarta e quinta décadas de vida. Seu quadro clínico é variado, apresentando, principalmente, sinais como adenopatia localizada ou sistêmica, lesões cutâneas mucosas, caracterizadas como ulceração de fundo granuloso e avermelhado, lesões em lábios e pulmonares. As lesões de mucosa oral são bastante comuns, ocorrendo através de ulcerações cobertas por uma pequena granularidade de tecido, contendo hemorragias, sendo que não existe um local específico na mucosa em que ocorra sua manifestação. O otorrinolaringologista desempenha um papel importante no diagnóstico dessa doença devido à riqueza de lesões orais que pode apresentar.

P-105

SGP: 9550

Características clínicas de crianças respiradoras orais

Autor(es): Juliana Sato Hermann, Andrea Peiyun Chi Sakai, Shirley Shizue Nagata Pignatari, Luc Louis Maurice Weckx

Palavras-chave: crescimento e desenvolvimento, face, obstrução nasal, postura, rinite.

Introdução: A respiração oral é uma condição patológica frequente, de prevalência variável, que interfere no adequado processamento do ar e na qualidade com que o mesmo chega às vias aéreas inferiores. Este padrão de respiração na infância está atualmente relacionado, embora de modo controverso, com alterações do crescimento e desenvolvimento dentários, faciais e posturais. **Objetivo:** Descrever os achados clínicos da avaliação multidisciplinar de pacientes pediátricos do Centro do Respirador Oral. Desenho: Estudo clínico. **Método:** Análise das fichas de atendimentos padronizadas de 104 crianças atendidas entre 2009 e 2011, com avaliação inicial de otorrinolaringologista (exame físico especial, nasofibroscopia e polissonografia), alergista (*prick test*), fisioterapeuta, fonoaudiólogo, ortodontista e odonto-pediatra. **Resultados:** Quarenta e quatro por cento das crianças tinham entre 6 e 10 anos. Noventa por cento tinham rinite, 35,5% hipertrofia adenoamigdaliana e 18,2% desvio septal. 12,5% apresentaram apneia pela polissonografia. Noventa fizeram *prick-test*, com 56,67% de alérgicos. Na avaliação fisioterápica, foram encontradas alterações estatisticamente significantes em pelve (anteriorizada), coluna lombar (hiperlordose), joelhos (valgos), calcâneos (valgos), antipés (planos), protusão e desnivelamento de ombros. Identificada igual prevalência de dolico e mesocefalia, 56,7% pacientes com maloculsão dentária e 54,8% com atresia maxilar. Não foram encontradas doenças dentárias e periodontais significantes. Todas as crianças apresentaram flacidez de uma ou duas bochechas, sendo 88,4% com alteração da mastigação. **Conclusão:** Crianças respiradoras orais variam em relação às características clínicas craniofaciais, estomatognáticas, posturais e do padrão de sono. No estudo, as principais causas foram a rinite alérgica e a hipertrofia adenoamigdaliana. A prevalência de SAOS foi maior que a encontrada na população pediátrica em geral.

Aritenoidectomia em crianças portadoras de paralisia de pregas vocais: Relato de dois casos

Autor(es): Raquel Ferraz Cornelio Nogueira, Fabiana de Araujo Sperandio, Naiara da Paixão Amorim, Élcio Duarte Lima, Priscila Regina Candido Espinola, Nahyanne Lacerda dos Santos

Palavras-chave: laringe, paralisia das pregas vocais, traqueostomia.

A paralisia de pregas vocais, junto com laringomalácia e estenose subglótica, constituem os principais diagnósticos do estridor na infância. A paralisia bilateral das pregas vocais (PBPV) pode ser uma condição ameaçadora à vida, uma vez que na maior parte dos casos, as pregas vocais encontram-se aduzidas, havendo grave desconforto respiratório, o que faz da traqueostomia o procedimento inicial de eleição no manejo desses casos. As opções cirúrgicas para o tratamento da PBPV devem garantir uma adequada patência da luz laríngea, enquanto preserva suas outras funções, a de proteção das vias aéreas e a fonação. Não há consenso na literatura médica sobre qual o melhor procedimento. Os relatos, quando existem, são de poucos casos e não há comparação entre diferentes técnicas cirúrgicas. A aritenoidectomia é uma opção cirúrgica endoscópica amplamente utilizada em adultos, com certas particularidades na indicação deste procedimento na criança. O objetivo deste trabalho é relatar o resultado de duas crianças com paralisia bilateral congênita de pregas vocais, submetidas à aritenoidectomia.

Rânula mergulhante em paciente pediátrico

Autor(es): Janaina Oliveira Bentivi Pulcherio, Rosane Siciliano Machado, Luiz Cláudio Costa Pinto da Silva, Marcos Aurélio Baptista de Oliveira, Wallace Nascimento de Souza

Palavras-chave: doenças das glândulas salivares, glândulas salivares, pediatria.

Introdução: As rânulas são pseudocistos causados pelo extravasamento de muco da glândula sublingual e podem ser classificadas como intraoral, cervical ou mergulhante (quando se propaga ao pescoço através do músculo milohióideo) e mista. O diagnóstico é clínico. Exames de imagem avaliam a extensão da lesão. A maioria das rânulas aparece na segunda ou terceira década de vida. Apresenta-se o caso de um paciente pediátrico com rânula mergulhante. **Relato de caso:** Menor, 10 anos, apresentando abaulamento progressivo em soalho da boca, à direita, com extensão para região cervical ipsilateral. Evoluiu com disfagia havia 1 mês, quando buscou atendimento especializado. Foi feita drenagem simples da lesão com sua completa remissão. **Discussão:** Diversos são os métodos de abordagem das rânulas. Na população pediátrica, a conduta é baseada em protocolos de pacientes adultos. Pode-se ter conduta expectante por até 3 meses. A literatura reporta que a drenagem simples é um método pouco eficaz, porém, no presente caso, foi definitivo. A recorrência é uma complicação frequente, sendo maior quanto menos invasiva for a abordagem. **Conclusão:** A abordagem das rânulas em pacientes pediátricos, assim como em pacientes adultos, ainda carece de protocolos apropriados.

Otoscopia em estudantes do ensino fundamental de escola municipal da cidade de Cabedelo (Paraíba, Brasil)

Autor(es): Stéfano Ramos Farias Leite, Aluiziane Rhaízia Borges Gomes, Janaina Candida Rodrigues, Maria da Conceição Costa Mendonça, Germano Glauber de Medeiros Lima, Nathália Farias de Brito

Palavras-chave: audição, estudantes, otoscopia, serviços de saúde escolar.

Introdução: A audição é fonte essencial para o desenvolvimento linguístico, cognitivo, social e emocional da criança, sobretudo no período escolar. Muitas vezes, problemas de aprendizado decorrem de distúrbio auditivo que pode ser permanente ou temporário, neste caso decorrente de afecções nas orelhas externa e/ou média, como ocorrem nos casos de cerúmen, otite média serosa e otites de repetição, muito frequentes na faixa etária escolar, sendo importante o diagnóstico precoce e tratamento. **Objetivo:** Avaliar a presença de afecções nas orelhas externa e/ou média (cerúmen, otite ex-

terna, da presença de líquido no ouvido médio e alterações na membrana timpânica) de crianças na faixa etária de 4 a 15 anos, estudantes do ensino fundamental (Pré-II ao 5º ano), de uma escola do ensino público no município de Cabedelo/PB. **Método:** Foi feito um estudo prospectivo com 320 alunos, sendo 48% do sexo masculino e 52% do sexo feminino, no período de fevereiro a abril de 2011. Estes alunos foram submetidos ao exame otoscópico, realizado por otorrinolaringologista, sendo então catalogados os casos e realizado tratamento apropriado. **Resultados e Discussão:** A otoscopia foi normal em 91% dos casos, com 9% de alteração, sendo 6% por cerúmen bilateral, 1% por otite externa e 2% por alteração da membrana timpânica. Crianças na fase pré-escolar e escolar geralmente têm perda auditiva decorrente de acúmulo de cerume, corpo estranho, otite externa e a otite média com efusão (Viera et al., 2007). **Conclusão:** Distúrbios auditivos na idade escolar, se diagnosticados precocemente, permitem que a criança tenha um aprendizado adequado.

Síndrome de Moebius

Autor(es): Mirian Cabral Moreira de Castro, Luciane Maria Pereira Michel, Ana Elisa Mota Silveira Magalhães, Gustavo Figueiredo Nunes Rabelo

Palavras-chave: anormalidades congênitas, misoprostol, paralisia facial.

Introdução: A síndrome de Moebius é uma anomalia congênita caracterizada por paralisia congênita total ou parcial do VI e VII pares cranianos associada ou não a outras malformações, principalmente na parte distal das extremidades. A principal característica clínica é a ausência de expressão facial - fâcies de máscara - associada a estrabismo convergente. Sua patogenia parece estar relacionada com eventos hipóxicos isquêmicos durante o primeiro trimestre de gravidez, levando à agenesia dos núcleos dos pares cranianos no tronco cerebral. A etiologia da síndrome é ainda controversa, existindo importante associação com o uso de misoprostol nas primeiras semanas de gestação. Devido à pequena casuística descrita desta afecção na literatura e a gravidade dos sinais e sintomas associados, faz-se importante descrever e discutir a experiência da nossa equipe no manejo desta síndrome. **Objetivo:** Descrever um caso clínico de síndrome de Moebius provavelmente associada ao uso de misoprostol no primeiro trimestre de gestação. **Método:** Estudo de caso descritivo realizado em um hospital de grande porte em julho de 2012. **Relato de caso:** Paciente de 3 anos de idade com diagnóstico de Síndrome de Moebius relacionada ao uso de misoprostol pela mãe no primeiro trimestre de gestação. **Discussão:** Estudos mostram relação significativa entre síndrome de Moebius e o uso de misoprostol no primeiro trimestre de gestação, como o caso relatado. **Conclusão:** Drogas como o misoprostol são perigosas e a sua comercialização é um problema de saúde pública.

Manejo do hemangioma subglótico com o uso de propranolol: Relato de dois casos

Autor(es): Raquel Ferraz Cornelio Nogueira, Fabiana de Araujo Sperandio, Naiara da Paixão Amorim, Élcio Duarte Lima, Ana Maria Lira Correia, Gabriela de Assis Pereira

Palavras-chave: hemangioma, laringe, propranolol.

Embora não seja uma das mais frequentes causas de estridor na infância, o hemangioma subglótico (HS) é um importante diagnóstico diferencial de desconforto respiratório no lactente, podendo gerar graves condições ameaçadoras à vida. Existem diversas modalidades terapêuticas disponíveis, muitas com riscos e complicações, porém, devido à relativa raridade desta afecção, não há consenso acerca do manejo ideal para esta condição. Corticoterapia intralesional e/ou sistêmica é a alternativa clínica mais usada para os casos de hemangioma, porém, com muitos efeitos colaterais, como retardo no crescimento, hipertensão e síndrome Cushingóide. Mesmo na ausência de protocolo, encontram-se na literatura alguns relatos do uso do propranolol para o hemangioma subglótico, com excelentes resultados. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de lactentes portadores de hemangioma subglótico, que foram controlados com propranolol associado a doses baixas de corticoide.

Atraso no diagnóstico de complicações graves de rinossinusite aguda: Relato de três casos

Autor(es): Raquel Ferraz Cornelio Nogueira, Thiago Freire Pinto Bezerra, Adriano de Amorim Barbosa, Francisco Mario De Biase Neto, Élcio Duarte Lima, Nahyane Lacerda Santos

Palavras-chave: abscesso, cegueira, celulite orbitária, sinusite, trombose do corpo cavernoso.

A rinossinusite aguda (RSA) é uma afecção clínica comum em todas as idades, potencialmente grave. A incidência de complicações de RSA vem diminuindo consideravelmente desde o advento dos antibióticos, atrelado aos exames complementares cada vez mais sensíveis e específicos. No entanto, a falta de acesso da população economicamente desfavorecida aos serviços de alta complexidade ocasiona atraso no diagnóstico e complicações graves de RSA continuam presente na prática otorrinolaringológica. Dentre as complicações, as orbitárias são as mais prevalentes e, em geral, são menos fatais que as intracranianas. No entanto, podem levar a graves sequelas, como a amaurose irreversível. O objetivo deste trabalho é relatar três casos de complicações graves de RSA e demonstrar que o desfecho destes pacientes podem ser terrivelmente diferentes, a depender do tempo de resolução da infecção.

Lesão cervical congênita com desvio da traqueia em neonato

Autor(es): Raphael Silva Santos, Daniel Matos Barreto, Ana Paula Dias Viana de Andrade

Palavras-chave: branquioma, linfangioma cístico, recém-nascido, repertório: seção laringe e traquéia, sons respiratórios.

Introdução: As lesões cervicais congênitas, quando presentes, podem levar a quadros de estridor e obstrução grave do fluxo aéreo. **Objetivo:** Avaliar a importância dos achados clínicos, endoscópicos e da ressonância magnética para o diagnóstico precoce de lesões cervicais congênitas. **Método:** Relato de um caso de lesão cervical cística congênita em neonato cursando com estridor e obstrução respiratória grave. **Resultados:** A avaliação médica do neonato com estridor e obstrução respiratória deve ser feita de forma minuciosa, visto que afecções cervicais com efeito de massa podem passar despercebidas ao exame físico do pescoço, sendo necessários exames complementares para elucidação. A videonasolaringoscopia é de grande importância nestes casos, podendo fornecer informações importantes para o possível diagnóstico, entretanto, essas lesões em região cervical, principalmente as subglóticas e traqueais, necessitam de complementação com a ressonância magnética. **Conclusão:** Lesões congênitas de cabeça e pescoço podem levar à compressão de vias aéreas inferiores e obstrução respiratória grave. A identificação precoce por meio dos achados clínicos, endoscópicos e da ressonância magnética é de extrema importância para o sucesso terapêutico.

Perfil dos pacientes submetidos à adenoamigdalectomia no Hospital Nossa Senhora da Conceição nos anos de 2011-2012

Autor(es): Cristiane Popoaski, Taise de Freitas Marcelino, Ana Carolina Barreto da Silva, Rodrigo Viana Cabral, Manoela Bongioiolo, Paôla Andreza Stüker, Vanessa Pereira Leal, Priscila Westphalen Dequi, Susimara Anesi, Elisa Huber

Palavras-chave: adenoidectomia, epidemiologia, tonsilectomia.

Introdução: A hipertrofia adenoamigdaliana é um dos distúrbios mais frequentes nos consultórios otorrinolaringológicos, sendo o principal procedimento cirúrgico realizado entre estes especialistas. As indicações aceitas atualmente são: hipertrofia adenoamigdaliana, amigdalites de repetição, febre reumática, glomerulonefrite, halitose, rinossinusites repetidas e otite média secretora. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo, no qual foram estudados os pacientes submetidos à adenoidectomia e amigdalectomia, realizadas isoladamente ou associadas, entre si ou a outros procedimentos, no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Nossa Senhora da Conceição – Tubarão, SC, no período de 27 de junho de 2011 a 27 de junho de 2012. **Resultados:** Nesse período, foram realizados 330 procedimentos envolvendo adenoidectomia e amigdalectomia, sendo a combinação destes o procedimento mais realizado, totalizando 181 cirurgias (54,8%). Do total de pacientes, 155 (46,9%) eram do sexo masculino e 175 (53%) do sexo

feminino. Com relação à faixa etária, houve predomínio de procedimentos realizados em crianças entre 5 e 11 anos. **Conclusão:** Dos 330 procedimentos envolvendo adenoidectomia e amigdalectomia, a combinação destes foi o mais comum. Não houve diferença significativa quanto ao sexo, sendo a faixa etária de 5 a 11 anos aquela com maior número de intervenções.

Alteração auditiva unilateral em paciente com zumbido portador de artrite reumatoide juvenil: Relato de caso

Autor(es): Gabriel Cardoso Ramalho Neto, Marco Aurélio Franco de Godoy Belfort, Vivian Andrade Sabo Ruy, Carla Leal Bortoli, George do Lago Pinheiro, Fernando Cezar Cardoso Maia Filho

Palavras-chave: artrite reumatoide juvenil, perda auditiva neurossensorial, zumbido.

As doenças autoimunes podem levar à perda auditiva neurossensorial, por vezes encontradas tardiamente no paciente, devido sua evolução insidiosa. O objetivo deste trabalho é relatar caso de rebaixamento auditivo unilateral em adolescente com artrite reumatoide juvenil. Sintomas otológicos não devem ser subestimados em pacientes portadores de doenças autoimunes, sendo imprescindível uma completa avaliação audiológica.

Corpo estranho em cavidade nasal: um caso em otorrinopediatria

Autor(es): Shirllane Rodrigues de Barros, Rodolfo Fagionato de Freitas, Alessandra Obando Jansen

Palavras-chave: cavidade nasal, corpos estranhos, criança, nasofaringe.

Corpos estranhos são motivos frequentes de consultas em Otorrinolaringologia, causa frequente de morte acidental de crianças no mundo inteiro e são considerados uma real emergência na faixa etária pediátrica pela potencialidade de levar ao óbito. Alguns autores ressaltam que os corpos estranhos de orofaringe e fossas nasais são esofagianos e brônquicos em potencial. Com isso, sabemos que tais acidentes podem levar a complicações sérias, como dispneia, asfixia, broncoespasmo e óbito. O exame clínico minucioso e a necessidade de estudo radiológico podem evidenciar quaisquer anormalidades diante da introdução de um corpo estranho na nasofaringe. De forma que a recomendação dos autores, neste relato de caso, é a valorização da radiografia do *cavum* e a visualização da rinofaringe, ambos com prudência, haja vista a presença de corpo estranho radiopaco, seu diagnóstico precoce para posterior intervenção e a real possibilidade de complicações.

Análise da saturação de hemoglobina em crianças com hipertrofia adenotonsilar

Autor(es): Viviane Feller Martha, Aline Silveira Martha, Nedio Steffen, Sandro Cadaval Gonçalves

Palavras-chave: apnéia do sono tipo obstrutiva, criança, hipertrofia, oximetria, tonsila faríngea.

Introdução: As alterações associadas à hipertrofia adenotonsilar na infância podem passar de um simples ressonar quando a criança adormece até o dramático quadro de insuficiência cardíaca. Infelizmente, existem poucas ferramentas acessíveis para que se possa distinguir em que ponto da evolução desta doença as complicações surgirão. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da dessaturação de hemoglobina em crianças com hipertrofia adenotonsilar e correlacionar estes achados com dados de anamnese e exame físico. Estimar a factibilidade de realização do exame de oximetria noturna ambulatorial em crianças com indicação de adenotonsilectomia. **Método:** Estudo prospectivo em pacientes entre 2 e 16 anos atendidos em ambulatório de otorrinolaringologia com hiperplasia adenotonsilar e indicação de adenotonsilectomia submetidos à oximetria noturna ambulatorial. **Resultados:** Dos 32 pacientes, 81% apresentaram dessaturações na oximetria. Três precisaram repetir o exames. A média de dessaturação nos 26 pacientes com exame alterado foi de 19 episódios durante o sono ou três episódios/hora. Não houve associação entre a anamnese ou exame físico e as dessaturações. **Conclusão:** A prevalência de episódios de dessaturação durante o sono foi alta. Anamnese e o exame físico não foram capazes de prever o grau de dessaturações e consequente gravidade da doença. A oximetria de pulso domiciliar mostrou-se um exame prático e de baixo custo operacional.

Arrinia: Relato de caso

Autor(es): Fabiano Santana Moura, Melissa A. G. Avelino, Claudiney Cândido Costa, Edson Júnior de Melo Fernandes, Maryana do Nascimento Chediak, Raul Carlos Barbosa

Palavras-chave: anormalidades congênitas, doenças nasais, recém-nascido.

A arrinia ou agenesia congênita do nariz é uma malformação muito rara e com poucos casos relatados na literatura médica. Decorre de uma falha no desenvolvimento dos placódios nasais. Pode estar associada a outras malformações. Relatamos um caso raro de arrinia em um neonato de 9 dias. Ao exame podia-se notar a presença de cavidade nasal única. A TC, RNM, ecocardiograma são importantes para melhor avaliação da alteração anatômica e outras mal formações associadas. A paciente foi submetida à colocação de um tubo faringo nasal para garantir a via aérea pérvia.

Teratoma maduro de rinofaringe: Relato de caso

Autor(es): Fabiano Santana Moura, Claudiney Cândido Costa, Edson Júnior de Melo Fernandes, Maryana do Nascimento Chediak, Marina Neves Rebouças

Palavras-chave: língua, neoplasias nasofaríngeas, teratoma.

O teratoma nasofaríngeo é uma lesão congênita benigna e rara, composta pelos três folhetos embriológicos (ecto, meso e endoderma). Apresenta crescimento lento e progressivo, comprimindo as estruturas adjacentes sem invadi-las. Seu diagnóstico frequentemente é feito no período pré-natal ou infância devido a achados ultrassonográficos ou sintomas respiratórios obstrutivos graves. Apresentamos um caso de teratoma de rinofaringe em uma criança com queixa de obstrução nasal, ronco e odor fétido em narinas. Nasofibrolaringoscopia, TC e RNM são importantes para avaliação da lesão e de outras alterações anatômicas. A paciente foi submetida à exérese de tumor de rinofaringe, via endoscópica. O diagnóstico anatomopatológico foi teratoma maduro.

Experiência de um hospital pediátrico terciário em laringoplastia com balão para ESG pós-intubação orotraqueal

Autor(es): Melissa Ameloti Gomes Avelino, Edson Junior de Melo Fernandes, Fabiano Santana Moura, Maryana do Nascimento Chediak

Palavras-chave: dilatação com balão, estenose traqueal, laringoestenose, sons respiratórios.

Introdução: Nos últimos anos, houve redução da mortalidade nas UTI neonatais devido ao impacto dos recentes avanços tecnológicos na área perinatal. Como consequência, a intubação orotraqueal prolongada se tornou mais frequente, havendo, também, um aumento da estenose subglótica adquirida em crianças. A estenose subglótica (ESG) é um estreitamento da endolaringe e uma das causas mais frequentes de estridor e desconforto respiratório em crianças. A laringoplastia por balão tem se mostrado eficaz no manejo da estenose tanto como tratamento primário quanto secundário, após cirurgias abertas, com vantagem de ser menos invasivo e sem acessos externos. **Método:** Foram incluídos neste estudo crianças provenientes da UTI pediátrica e ou neonatal com desconforto respiratório e que apresentaram diagnóstico endoscópico de estenose subglótica de grau I-III de Myer & Cotton. Esses pacientes foram submetidos à laringoplastia por balão com número variável de intervenções, a depender da resposta individual de cada caso. **Resultados:** Todos os pacientes responderam satisfatoriamente à laringoplastia com balão, nenhum necessitou da traqueostomia ao final do tratamento e permaneceram assintomáticos mesmo após seguimento de 6 meses. Um paciente necessitou de apenas uma dilatação, quatro necessitaram de duas dilatações e dois foram submetidos três vezes ao procedimento. **Discussão:** Apresentamos a experiência de um hospital pediátrico terciário em laringoplastia com balão para ESG pós-intubação orotraqueal com resultados bastante satisfatórios. Apesar de um número limitado de pacientes, nossa incidência vem corroborar com outros estudos que demonstram a eficácia e segurança da dilatação por balão no tratamento da ESG.

Estudo da respiração oral em crianças com deficiência de aprendizado

Autor(es): Oswaldo Carpes, Giovana Serrão Fensterseifer, Luc Louis Maurice Weckx, Viviane Feller Martha

Palavras-chave: obstrução nasal, respiração bucal, tonsila faríngea, tonsila palatina, transtornos de aprendizagem.

O estudo das causas de deficiência de aprendizado vem ocupando espaço cada vez maior nas várias áreas de conhecimento, entretanto, poucos estudos avaliam a respiração nasal em escolares. Em estudo caso controle, avaliou-se a dimensão das tonsilas faríngeas, palatinas e o volume das cavidades nasais. Esses dados foram correlacionados com o mau desempenho escolar. Foram estudadas 45 crianças, 24 oriundas do Centro de Avaliação e Estimulação Precoce (CADEP), no qual o critério é a repetência escolar de no mínimo dois anos consecutivos, e 21 escolares com aprendizado dentro dos padrões de normalidade, que constituíram o grupo controle. As crianças foram submetidas a exame otorrinolaringológico, composto pela anamnese, exame físico e exames específicos (rinometria acústica e Rx de *cavum*). Os resultados mostraram que os escolares com deficiência de aprendizado possuem prevalência maior de hipertrofia de tonsila faríngea, $p < ,000$, e palatina, $p < 0,002$, e mesmo volume de cavidade nasal no estudo comparativo dos dois grupos. Os escolares com deficiência de aprendizado apresentaram prevalência de respiração oral de 54% e o grupo controle de 28%, enquanto a hipertrofia obstrutiva de tonsila faríngea foi de 33% e no grupo controle não ocorreu. Com base neste estudo, conclui-se que crianças com hipertrofia adenotonsilar possuem mais dificuldade no aprendizado quando comparadas com crianças sem obstrução respiratória.

Resolução de apneia grave em criança portadora de fibromatose hialina juvenil

Autor(es): Andre Pereira Costa, Carlos Henrique Matheus, Emanuel Capistrano Costa Junior, Leila Azevedo de Almeida, Wilma Terezinha Anselmo-Lima, Fabiana Cardoso Pereira Valera

Palavras-chave: adenoidectomia, hialinose sistêmica, polissonografia, síndromes da apnéia do sono.

A apneia obstrutiva do sono tem alta prevalência na infância. Se não tratada, acarreta em graves consequências para a criança, como alterações neurocomportamentais e cardíacas. A principal causa de apneia na infância é a hipertrofia adenoamigdaliana, sendo, portanto, adenoamigdalectomia indicada como primeira escolha no tratamento desses pacientes. Alguns estudos demonstram a presença de síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) residual, após cirurgia, estando relacionada à gravidade da doença. A fibromatose hialina juvenil (FHJ) é uma doença genética rara e não há descrições na literatura de associação com SAOS. Nesse trabalho, relatamos o caso de um paciente portador de FHJ e hipertrofia adenoideana com SAOS grave, apresentando resolução completa do quadro após adenoidectomia endoscópica.

Epistaxe na síndrome de Wiskott-Aldrich

Autor(es): Fernando Ambros Ribeiro, Ana Carolina Filgueiras Teles Radun, Felipe Barbosa Madeira, Jonas Vieira Neto, Paulo Felipe Pacher Roman

Palavras-chave: epistaxe, síndrome de wiskott-aldrich, trombocitopenia.

Introdução: A síndrome de Wiskott-Aldrich (SWA) é uma imunodeficiência ligada ao cromossomo X, com manifestações clínicas características que incluem trombocitopenia com plaquetas pequenas, eczema, infecções recorrentes e incidência aumentada de manifestações autoimunes e malignidades. Estima-se que a incidência da síndrome de Wiskott-Aldrich seja de 1 a 10 em 1 milhão de indivíduos. **Relato do caso:** M.D.M., masculino, portador de hipoplasia medular devido à síndrome de Wiskott-Aldrich, inicia quadro de epistaxe de

moderada intensidade, refratária à compressão digital, apresentando lesões purpúricas disseminadas pelo corpo. Realizado tamponamento nasal anterior bilateralmente, solicitada transfusão sanguínea com concentrado de plaquetas. **Discussão:** A tríade clínica clássica da SWA é sangramento, infecção e eczema. Em geral, esses sintomas não aparecem simultaneamente, o que pode dificultar a suspeita diagnóstica. Petéquias e equimoses geralmente são as primeiras manifestações da doença. Transfusões de concentrados de plaquetas são utilizadas em episódios hemorrágicos, como no caso relatado. Nesses casos, é de extrema importância a abordagem multidisciplinar.

P-126

SGP: 10079

A importância da otorrinolaringologia no âmbito multidisciplinar da Síndrome CHARGE

Autor(es): Helen Mayumi Nakamura, Edmir Américo Lourenço, Andrea Martins Gusson, Viviane Cristina Martori, Saulo de Lima Oliveira

Palavras-chave: anormalidades congênicas, atresia das cóanas, orelha externa, síndrome charge.

A síndrome CHARGE é um conjunto de alterações congênicas caracterizada classicamente por coloboma ocular, atresia coanal, alterações de pares cranianos, surdez e/ou malformações nas orelhas, cardiopatia congênita, anomalias genitais ou renais, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, retardo de crescimento; porém, com ampla variação de fenótipos. Desta forma, o paciente pode apresentar uma variedade de sinais e sintomas de âmbito da otorrinolaringologia. O paciente apresentado, portador da síndrome, deu entrada em nosso serviço com interesse em fazer otoplastia e acompanhamento otorrinolaringológico. Assim, o otorrinolaringologista deve estar preparado para diagnosticar, acompanhar, encaminhar aos especialistas e tratamentos necessários e decidir se procedimentos estéticos, como a otoplastia, são benéficos para estes pacientes.

P-127

SGP: 10094

Manifestação laríngea secundária a pioderma gangrenoso

Autor(es): Jaqueline Quintanilha de Moura, Maria Helena de Magalhães Barbosa, Fabiana Chagas da Cruz, Bruna Melo, Marise Marques, Shiro Tomita

Palavras-chave: doenças da laringe, pediatria, pioderma gangrenoso.

Menino de 4 anos de idade, com pioderma gangrenoso primário difuso, que evoluiu com estridor secundário a acometimento laringotraqueal. Não foi encontrada outra etiologia para o comprometimento respiratório, apesar de uma extensa investigação. A criança teve melhora clínica, radiológica e laringoscópica associada à melhora das lesões cutâneas após tratamento com imunossuppressores. O objetivo do estudo é de rever essa rara condição em crianças, com destaque para as manifestações otorrinolaringológicas.

P-128

SGP: 10134

Manifestações otocranianas em leucemia linfóide aguda

Autor(es): Atemir Miyahira Filho, Liz Leite Oliveira Ferreira, Thiago Gadelha Valle Oliveira, Nadejda Maria Ávila da Silva Varginha, Nathalia de Oliveira Botelho

Palavras-chave: leucemia linfóide, nervos cranianos, paralisia facial.

As manifestações otorrinolaringológicas nas leucemias, apesar de incomuns, possuem elevada relevância clínica e prognóstica. Há maior associação com formas agudas, ocorrendo principalmente em linhagens linfóides. Casos de Paralisia Facial Periférica (PFP), disacusia neurosensorial, infecções timpanomastoideas, nistagmos e vertigem são apresentados na literatura de forma pontual, porém, recorrente. Relata-se o caso de um paciente de 3 anos atendido com paralisia facial periférica que evoluiu de forma atípica ao desenvolver sinais e sintomas de acometimento de outros nervos cranianos, como estrabismo e dor facial aguda, além de paralisia facial contralateral. O aparecimento tardio de sintomatologia leucêmica típica e de achados hematológicos contribuiu para a dificuldade na elucidação diagnóstica. O ocorrido enaltece a importância do estudo das desordens sistêmicas com manifestações otoneurológicas, a fim de se esgotar as hipóteses para o caso. Tal atitude pode reduzir de forma significativa o impacto prognóstico referente à doença de base, ao possibilitar instituição de tratamento adequado com maior rapidez.

P-129

SGP: 10152

Adaptação transcultural do questionário SN-5 para a língua portuguesa

Autor(es): Élcio Duarte Lima, Thiago Pinto Bezerra, Raquel Ferraz Cornelio Nogueira, Nahyane Lacerda dos Santos, Fabiana de Araújo Sperandio, Fabio de Rezende Pinna, Richard Louis Voegels

Palavras-chave: qualidade de vida, rinite, sinusite.

Introdução: Os estudos epidemiológicos mostram uma tendência crescente dos problemas nasossinusais na população pediátrica, inclusive no Brasil. Nesse sentido, os questionários de qualidade de vida são uma alternativa para a quantificação desses sintomas e para avaliação do impacto promovido por determinada intervenção no estado de saúde geral do paciente. Não existe, até o momento, questionário de qualidade de vida voltado para sintomas nasossinusais em pediatria validado em português. **Objetivo:** Adaptação transcultural do questionário "SN-5 *Sinus and Nasal Quality of Life Survey*" para a língua portuguesa. **Método:** O SN-5 passou por um protocolo de tradução para a língua portuguesa e depois foi retraduzido para o inglês, para ser avaliado pelo autor original do mesmo. **Resultados:** Todas as etapas exigidas para o processo de adaptação transcultural foram seguidas e o autor original aprovou o questionário retraduzido para o inglês. A próxima etapa será a validação do mesmo, já em execução pelos mesmos autores. **Conclusão:** o SN-5 na língua portuguesa encontra-se pronto para ser submetido ao processo de validação, para, então, tornar-se uma ferramenta de uso clínico em nosso país.

P-130

SGP: 10168

Estenose subglótica pós-traqueotomia em crianças

Autor(es): Rebecca Christina Kathleen Maunsell, Laiza Araujo Mohana Pinheiro, Alexandre Scalli Mathias Duarte, Agrício Nubriato Crespo

Palavras-chave: intubação, laringite, transtornos de deglutição, traqueotomia, unidades de terapia intensiva pediátrica.

Objetivo: Comparar as crianças traqueotomizadas que desenvolveram estenose subglótica (ES) com as que não desenvolveram. **Método:** Estudo clínico prospectivo de crianças traqueotomizadas num hospital estadual universitário terciário, no período entre novembro de 2002 e janeiro de 2012. As crianças traqueotomizadas foram divididas quanto à presença (CE) ou ausência (SE) de ES. Os grupos foram comparados quanto à idade, causas da traqueotomia, comorbidades, tempo de intubação, falhas de extubação, afecções laringotraqueais e evolução para decanulação. **Resultados:** Das 50 crianças submetidas à traqueotomia, 31 não desenvolveram estenose e 19 desenvolveram. A idade da traqueotomia foi menor no grupo CE (14,1 meses) que no grupo SE (30,1 meses). O grupo CE apresentou menor tempo de intubação e mais falhas de extubação que o grupo B. As crianças sem estenose apresentaram maior taxa de decanulação (20%) quando comparadas às crianças com estenose (14%). O tempo médio de traqueotomia entre os decanulados foi de 19 meses no grupo SE e 36 meses no grupo CE. Os portadores de disfagia apresentaram taxa significativamente menor de estenose subglótica (18%) e de decanulação (18%) comparado aos não disfágicos, (53%) e (46,2%). O grupo CE apresentou número significativamente menor de neuropatas que o grupo SE. **Conclusão:** Em nosso estudo, a presença de disfagia e intubação prolongada foram fatores de pior prognóstico para a decanulação. A ES foi fator de atraso na decanulação. Neuropatas e disfágicos apresentaram, neste grupo, menor risco de desenvolver ES em vigência de intubação prolongada.

P-131

SGP: 10180

Supraglotoplastia para tratamento da laringomalácia grave

Autor(es): José Antonio Pinto, Henrique Wambier, Elcio Izumi Mizoguchi, Leonardo Marques Gomes, Rodrigo Kohler, Renata Coutinho Ribeiro, Laila Mourão Martins

Palavras-chave: laringomalácia, manuseio das vias aéreas, sons respiratórios.

Introdução: A laringomalácia é a anomalia congênita da laringe mais frequente, sendo responsável por cerca de 60% a 75% dos casos de estridor congênito.

Apesar de seu curso benigno e autolimitado, 10% dos casos necessitam de intervenção. Atualmente, as supraglotoplastias são consideradas o tratamento padrão da laringomalácia grave. **Objetivo:** Descrever a experiência adquirida pelos autores no tratamento cirúrgico dos pacientes com laringomalácia grave. **Metodologia:** Estudo retrospectivo. **Método:** Os prontuários de 11 casos consecutivos de laringomalácia grave submetidos ao tratamento cirúrgico, entre 2003 a 2012, foram analisados quanto à idade, gênero, sintomas, doenças associadas, técnica cirúrgica adotada, tempo de extubação, complicações cirúrgicas, tempo de internação e evolução clínica. **Resultados:** Dos 11 casos de laringomalácia grave, seis pacientes (54,5%) foram operados com o uso do laser de CO₂ e cinco pacientes (45,5%) foi realizada a técnica a frio. Apenas um paciente (9,1%) necessitou reabordagem cirúrgica. Não foram observados casos de complicações cirúrgicas. Todos os pacientes apresentaram melhora clínica importante. **Conclusão:** A supraglotoplastia mostrou-se um procedimento eficaz e seguro no tratamento da laringomalácia grave.

P-132

SGP: 10181

Importância dos indicadores de risco na avaliação auditiva do neonato

Autor(es): Daniela Polo Camargo da Silva, Jair Cortez Montovani

Palavras-chave: recém-nascido, surdez, triagem neonatal.

Introdução: A forma mais eficaz de garantir a detecção precoce da surdez ocorre por meio da Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU). **Objetivo:** Relatar os achados da TANU, durante 5 anos, e verificar quais indicadores de risco (IR) para deficiência auditiva (DA) são causas de falhas no exame de emissões otoacústicas transientes (EOAT). **Método:** Avaliação auditiva por meio das EOAT em RN de um hospital terciário durante 5 anos. Os neonatos foram divididos em três grupos, G1 RN a termo, G2 RN prematuros e G3 RN prematuros extremos. **Resultados:** Foram avaliados 6477 RN. 80,4% pertenciam a G1, 16,3% a G2 e 3,3% a G3. O IR para DA esteve presente em 16,4% dos neonatos e 100% de G3 foram acometidos. Nas EOAT encontramos resultados semelhantes com relação ao sexo e orelha, os RN com IR apresentaram maior número de alterações. **Conclusão:** O exame de EOAT mostrou-se bastante útil na avaliação inicial do RN com e sem risco para DA. Os IR aumentam o número de falhas nesse exame, principalmente na ocorrência de síndromes genéticas, malformações craniofaciais, uso de furosemida, hiperbilirrubinemia, citomegalovírus, hemorragia peri-intra-ventricular, peso ao nascimento < 1500 g, exposição a ototóxico, meningite bacteriana, consanguinidade e permanência em UTI > 48 horas.

P-133

SGP: 10200

Atresia de coana congênita

Autor(es): Rosane Almeida Rabelo, Rodrigo Guizardi de Souza Bastos, Jorge da Cunha Barbosa Leite, Danielle Antunes Lopes

Palavras-chave: atresia das cóanas, cavidade nasal, obstrução nasal.

A atresia de coana (AC) é uma má formação congênita rara, definida por falha no desenvolvimento da comunicação entre a cavidade nasal posterior e a nasofaringe, que pode ser unilateral ou bilateral. O diagnóstico poderá ser realizado na sala de parto, para avaliação da permeabilidade, através da passagem da sonda nasogástrica das fossas nasais para a orofaringe. A AC bilateral é uma emergência médica em decorrência da insuficiência respiratória (IR) grave, visto que os recém-nascidos apresentam respiração nasal exclusiva nas primeiras três semanas de vida. Na AC unilateral os sintomas são mais brandos, apresentando rinorreia e apneia do sono. Neste relato de caso, descrevemos uma imperfuração coanal congênita unilateral não diagnosticada ao nascimento.

P-134

SGP: 10217

Laser de baixa intensidade na mucosite oral quimioinduzida: Estudo de um caso clínico

Autor(es): Niesdon José de Siqueira Medeiros, Nadson Frederico de Siqueira Medeiros, Carla Caroline Medeiros dos Santos, Georgia Veloso Ulisses Parente, Januse Nogueira de Carvalho

Palavras-chave: medicina bucal, quimioterapia, terapia a laser.

Introdução: A mucosite oral (MO) é uma complicação comum relacionada, em região de cabeça e pescoço, à quimioterapia (40%) e/ou à radioterapia (100%). A laserterapia de baixa potência (LBP), analgésico e anti-inflamatório agem na prevenção e tratamento da MO, proporcionando conforto fonatório e nutricional ao paciente, manutenção da integridade da mucosa e melhor reparação tecidual. **Objetivo:** Propõe-se, com esse trabalho, analisar a eficiência da laserterapia no tratamento da mucosite oral. **Método:** Acompanhamento da paciente BMCR, aplicações de laserterapia (LBP) preventiva e terapêutica associada à clorexidina (0,12%) para mucosite oral e cuidados paliativos. As discussões foram embasadas nas evidências científicas sobre o tema nas fontes Scielo, Lilacs, Pubmed e Up to Date. Estudo clínico: estudo de caso clínico de mucosite oral em setor de Oncologia Pediátrica. **Resultados:** O LBP de comprimento de onda (λ) 780 nm, densidade de energia 4,3 J/cm² em torno das lesões proporcionou analgesia. LBP com λ de 660 nm, densidade de energia 1,3J/cm² por ponto preventivo, na região de mucosa jugal, assoalho bucal, língua e palato, três vezes por semana, preveniu recidiva das lesões, diferentemente, o terapêutico (mesmo λ e densidade de 4,3 J/cm²) proporcionou remissão da dor, boa alimentação, regressão de lesões, e cicatrização ao fim da quinta aplicação, corroborando os principais achados científicos. **Conclusão:** Conclui-se que, dessa forma, o LBP preventivo e terapêutico para mucosite oral nos pacientes oncológicos se demonstra opção viável, de baixo custo e sem efeitos colaterais.

P-136

SGP: 10253

Menina de 4 anos com nariz bífido: um raro caso de malformação da linha média

Autor(es): Pedro Dantas Lodi de Araujo, Edna Patrícia Chary Ramirez, Raphaela Costa Moreira Simen, Aline Cunha Crisóstomo, Marcos Pereira Leite Lima

Palavras-chave: anormalidades craniofaciais, anormalidades maxilofaciais, fenda labial, fissura palatina.

As anomalias congênitas craniofaciais são condições raras e se originam de falhas no desenvolvimento embrionário da face. Existe uma grande variedade de manifestações clínicas e associação com diferentes alterações morfológicas. A gravidade também exhibe ampla variabilidade e as repercussões funcionais e estéticas podem ser significativas. Relatamos o caso de uma paciente de quatro anos com hipertelorismo ocular, nariz bífido e fenda palatina submucosa. A mãe procurou atendimento com desejo de correção cirúrgica por motivos estéticos. A criança apresenta crescimento e desenvolvimento adequados. Na ressonância nuclear magnética do crânio, observou-se hipoplasia/agenesia de corpo caloso, agenesia da foice cerebral anteriormente e hipertelorismo ocular. É importante que se faça um correto diagnóstico, com o objetivo de estabelecer a melhor conduta terapêutica para cada indivíduo. A abordagem é multidisciplinar e pode permitir um melhor crescimento e desenvolvimento da criança.

P-138

SGP: 10247

Estudo comparativo entre os resultados do potencial auditivo de tronco encefálico em crianças ouvintes e em crianças autistas

Autor(es): Juliana Antonioli Duarte, Alexandra Kolontai Oliveira, Paula Lopes, Fernando Leite de Carvalho e Silva, Alfredo Tabith Junior, Mariana Lopes Favero

Palavras-chave: criança, potenciais evocados auditivos do tronco encefálico, transtorno autístico.

Introdução: Indivíduos com espectro autístico podem apresentar distúrbios perceptuais, de atenção e de memória, e, por vezes, podem ser confundidos com deficientes auditivos, por isso torna-se necessária a identificação de alterações no sistema nervoso auditivo central, por meio de testes objetivos, como o PEATE (potencial evocado auditivo de Tronco Encefálico). **Objetivo:** Avaliar as respostas eletrofisiológicas de crianças com diagnóstico de doença do espectro autista de grau grave. **Método:** Estudo prospectivo tipo caso-controle, participaram 14 crianças com diagnóstico de doença do espectro autista de grau grave (GE- Grupo Estudo) e 11 crianças voluntárias sem comorbidades (GC - Grupo Controle). As crianças foram submetidas à avaliação foniátrica e então encaminhadas para realização de PEATE. **Resultados:** Na comparação dos interpicos I-III, III-V, e I-V entre as orelhas direita e esquerda, não foi observada diferença estatisticamente significativa, tanto no GE quanto no GC. Sendo assim, agrupamos as orelhas direita e esquerda, para cada grupo, e comparamos os valores médios dos interpicos

entre os grupos. Quando comparadas as orelhas direita e esquerda em cada um dos grupos também não houve diferença estatisticamente significativa.

Conclusão: Não houve diferença estatisticamente significativa nas respostas eletrofisiológicas de crianças com diagnóstico de doença do espectro autista de grau grave com relação a crianças voluntárias ao exame de PEATE.

P-139

SGP: 10294

Manejo da estenose subglótica com a técnica de dilatação endoscópica com balão: Experiência de 2 anos

Autor(es): Raquel Ferraz Cornelio Nogueira, Fabiana de Araujo Sperandio, Naiara da Paixao Amorim, Elcio Duarte Lima, Ana Maria Lira Correia, Gabriela de Assis Pereira

Palavras-chave: dilatação com balão, laringostenose, traqueostomia.

A estenose subglótica é um importante diagnóstico diferencial de desconforto respiratório na infância, particularmente em casos de falha na extubação. É potencialmente grave, tanto pela obstrução respiratória que pode ocasionar, quanto pelas morbidades que geralmente estão atreladas à afecção, destacando-se a traqueostomia e a concomitância com síndromes com defeitos faciais. O tratamento cirúrgico por abordagem externa tem altas taxas de sucesso, porém, em geral, requer internamento em unidades de terapia intensiva, períodos prolongados de intubação e/ou traqueostomia, além do alto risco relativo de complicações pós-operatórias. A dilatação por balão vem cada vez mais ganhando popularidade no tratamento desta condição, e sua segurança e efetividade já é relatada na literatura mundial.

P-140

SGP:10297

Laringomalácia: Relato de caso e o uso dos meios de imagem como complementação diagnóstica

Autor(es): Ingrid Wendlad Santanna, Mariana Frighetto Tres, Raquel de Malmann Vargas, Giovana Hauschild Pellegrin, Miguel Luiz Tonet Jr, Maiara Costa Beber, Rodrigo Machado Ardenghi

Palavras-chave: diagnóstico diferencial, diagnóstico por imagem, laringomalácia, tomografia.

A laringomalácia pode ser definida como um colapso interno das estruturas da laringe supraglótica durante a inspiração, acometendo mais o sexo masculino que o feminino. Acredita-se que a afecção esteja relacionada à imaturidade neuromuscular, levando à hipotonia supraglótica a qual, consequentemente, ocasionará a flacidez das estruturas. A clínica dessa afecção é caracterizada por estridor inspiratório, ocorrendo em repouso ou agitação. Geralmente, esse sintoma está relacionado à posição da criança, reduzindo no decúbito ventral, lateral e em posição de hiperextensão cervical e se tornando mais evidente com o choro ou agitação. O diagnóstico é baseado na história clínica e epidemiológica de recém-nascidos e lactentes com estridor, já que a laringomalácia é a causa mais comum deste tipo de sinal. A nasofibrolaringoscopia é o exame padrão ouro para o diagnóstico do estridor. A avaliação do recém-nascido com estridor inicia-se pela laringoscopia que, em geral, leva ao diagnóstico de laringomalácia. No entanto, existe a possibilidade da coexistência de mais de um fator causal de estridor. Entre os diagnósticos diferenciais de estridor em recém-nascidos estão a estenose subglótica congênita, paralisia de cordas vocais, cisto de valécula, duplicação traqueal, aneurisma de ducto arterioso, cisto ou hemangioma subglótico e agenesia traqueal e laríngea. Para elucidar tais diagnósticos, pode-se lançar mão de exames complementares como o raio-x, esofagograma, tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética. Esse trabalho pretende relatar o caso de uma laringomalácia com importante repercussão clínica, em que a tomografia computadorizada foi utilizada juntamente com a laringoscopia para a exclusão de diagnósticos diferenciais e dimensionamento da gravidade da afecção.

P-141

SGP: 10306

Hamartoma condromesenquimal nasal: Relato de caso

Autor(es): Tiago José Conrado, Camila Izaac Alfredo, Milena Moreira Arruda, Larissa Fabbri, Claudia Pereira Maniglia

Palavras-chave: cavidade nasal, hamartoma, nariz, neoplasias nasais.

Hamartoma condromesenquimal nasal é um tumor benigno raro que envolve preferencialmente indivíduos do sexo masculino e crianças com menos de 1 ano

de idade. Apresenta como sintomatologia principal epistaxe, rinorreia e alterações visuais. É bastante infrequente na população, sendo descritos na literatura apenas 26 casos. Diversos outros tipos de lesões podem evoluir clinicamente semelhantes ao hamartoma. Assim, o conhecimento adequado dessa entidade poderia evitar terapias deletérias e permitir o tratamento correto a ser utilizado.

P-142

SGP: 10309

Importância da tomografia computadorizada de seios paranasais no diagnóstico de rinossinusite crônica em crianças

Autor(es): Camila da Fonseca Munaro, João Tiago Silva Monteiro, Luciano Szortyka Fiorin, Flávio Bertoncello, Daniella Rosa Martins Verdade, Priscila Bogar Rapaport, Fernando Veiga Angélico Junior

Palavras-chave: criança, sinusite, tomografia.

Introdução: O diagnóstico de rinossinusite crônica é desafiador em pediatria. O diagnóstico otorrinolaringológico precoce é fundamental e deve ser embasado na história clínica, exame físico e complementado por meio de endoscopia nasal e, principalmente, por métodos objetivos como tomografia computadorizada (TC) de nariz e seios paranasais. **Objetivo:** Determinar o nível de positividade radiográfica com o uso da escala de Lund-Mackay para os seios paranasais em uma população pediátrica geral sem quadro de RSC. Forma de Estudo: Clínico retrospectivo. **Método:** Avaliação de 22 pacientes - menores 18 anos, TC de seios paranasais (escore de Lund-Mackay). **Resultados:** Dos 28 exames tomográficos selecionados, seis foram excluídos por critérios radiológicos ou clínicos. 45% foram mulheres e a média de idade foi de 11,7 anos. 40% seios frontais e 27% seios esfenoidais estavam ausentes. Em todos os casos, a ausência radiográfica tal era simétrica. O escore médio inicial de Lund-Mackay para essa população pediátrica sem RSC foi de 1,1 pontos. A média após correção do escore de Lund foi de 1,2. Não houve diferença significativa entre as médias. Doze (55%) pacientes tinham seios radiograficamente normais. **Conclusão:** O escore de Lund-Mackay que pressupõe a normalidade para pacientes é de 1,1. Embora uma proporção significativa de crianças tenha achados incidentais de anormalidades em imagem dos seios paranasais, o grau médio de anormalidade é bastante pequeno, sugerindo que os exames de TC com escores elevados, de fato, podem representar RSC. Estes dados reafirmam a utilização da TC de seios paranasais como parte importante no diagnóstico de RSC.

P-143

SGP: 10310

Prevalência de hiperatividade e déficit de atenção em crianças com indicação à adenotonsilectomia

Autor(es): Viviane Feller Martha, Cláudio Roncuni Ferreira, Shandi Prill, Luíse Pezzin, Amanda Schnorr

Palavras-chave: tonsila faríngea, tonsila palatina, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade.

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um dos mais comuns na infância. Os sintomas de TDAH geralmente aparecem entre as idades de 3 e 6 anos. Estudos no mundo inteiro identificam a prevalência de TDAH equivalente a 5,29% de crianças e adolescentes. As taxas são mais elevadas para os meninos do que para as meninas e para menores de 12 anos de idade, em comparação com adolescentes. Distúrbios respiratórios do sono, como síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) em crianças devido à hipertrofia da adenoide e à hipertrofia tonsilar, são uma entidade clínica bem definida e merecem mais estudos, por induzirem sequelas, tais como retardo no crescimento e anormalidades neurocognitivas, e também por contribuírem para a sintomatologia do TDAH.

P-144

SGP: 10347

Avaliação auditiva eletrofisiológica em bebês que falharam nas emissões otoacústicas

Autor(es): Stephanie de Fátima Leandro, Sabrina de Jesus Samico, Najlla Lopes de Oliveira Burle, Danilo Santana Rodrigues, Patrícia Cotta Mancini

Palavras-chave: audição, criança, surdez.

Introdução: As Emissões Otoacústicas (EOAs) tem sido a técnica mais utilizada na Triagem Auditiva Neonatal Universal (TANU). No entanto, as respostas podem desaparecer quando há anomalias funcionais em orelha interna,

média e externa. Após falha nas EOAs, sugere-se a realização do Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE), que possibilita identificar alterações no nervo auditivo e tronco encefálico, além de estimar o limiar auditivo eletrofisiológico (LAE). O objetivo deste estudo foi descrever os achados do PEATE em bebês que falharam na TANU. **Metodologia:** Análise dos prontuários do Serviço de Audiologia de um hospital universitário. Foram incluídas 44 crianças com média de idade de 5,4 meses (variando de 12 dias a 24 meses), que realizaram PEATE após falha nas EOAs. **Resultados:** No estudo, 47,7% eram meninos e 52,3% meninas. O PEATE esteve normal bilateralmente em 52,3% da amostra (23 crianças) e 13,6% (seis crianças) apresentaram alteração unilateral caracterizada por aumento da latência absoluta das ondas ou intervalos, e aumento do LAE em três crianças (50%). Encontrou-se alteração bilateral em 34,1% (15 crianças); o aumento do LAE foi observado em 11 casos (73,3%), aumento das latências absolutas das ondas I, III ou V em três casos (20,0%) e ausência de ondas em um caso (6,7%). **Discussão:** O PEATE possibilitou estabelecer o LAE e comprovar o diagnóstico da deficiência auditiva. **Conclusões:** Foram identificadas alterações uni ou bilaterais ao PEATE em aproximadamente 50% das crianças que falharam nas EOAs. O PEATE torna-se ferramenta fundamental na para a identificação precoce das perdas auditivas em crianças.

P-145

SGP: 9638

Ocorrência de flutuação auditiva em pacientes com distúrbio do processamento auditivo (central) e a importância da avaliação das vias aéreas dentro do atendimento interdisciplinar

Autor(es): Gisele Vieira Hennemann Koury, Francisca Canindé Rosário da Silva Araújo, Aline Carolina da Silva Araújo, Manoel da Silva Filho

Palavras-chave: audiometria, avaliação da deficiência, infecções respiratórias, obstrução das vias respiratórias, transtornos da percepção auditiva.

Introdução: A via auditiva central necessita de estimulação acústica contínua e de boa qualidade para o seu amadurecimento. Devido à comunicação entre a nasofaringe e a orelha média, alterações nas vias aéreas superiores podem influenciar a transmissão sonora e causar alterações na percepção acústica. Em indivíduos com distúrbios do processamento auditivo isto pode dificultar a maturação das funções auditivas centrais, bem como prejudicar o diagnóstico e a reabilitação destes pacientes. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi mostrar que podem ocorrer oscilações na percepção auditiva em pacientes com distúrbios do processamento auditivo ligadas a afecções relacionadas à via aérea superior e enfatizar a importância da avaliação continuada do otorrinolaringologista dentro da equipe interdisciplinar de avaliação e reabilitação destes pacientes. **Método:** Foram avaliados, para isto, os protocolos de atendimento de 42 pacientes com distúrbio de processamento auditivo que apresentaram sinais de perda condutiva à audiometria. Após a avaliação audiológica, eles foram submetidos à avaliação otorrinolaringológica constituída de anamnese, exame físico e nasofibroscopia. Os pacientes foram tratados clinicamente quanto às afecções encontradas nas vias aéreas superiores e, após pelo menos duas semanas, foi repetido o exame audiológico. Foi observada melhora dos limiares da via aérea, das curvas timpanométricas e dos testes de reconhecimento de fala após o tratamento clínico das afecções de via aérea superior. **Conclusão:** Alterações nas vias aéreas podem influenciar na flutuação da percepção auditiva nestes pacientes e seu tratamento pode permitir um diagnóstico mais acurado e uma reabilitação mais eficaz.

P-146

SGP: 9357

Achados de avaliação otoneurológica em 30 pacientes pediátricos com queixa principal de tonturas

Autor(es): Jan Alessandro Socher, Deise Regina Paul Exel, Dayra Dill Socher, Maryane Cristine Sfraider, Thomas Ribeiro Marcolini

Palavras-chave: doenças vestibulares, pediatria, testes de função vestibular, tontura.

Objetivo: Descrever os principais achados em exame otoneurológico de pacientes pediátricos que buscaram serviço especializado com queixa principal de tonturas. **Método:** Selecionados 30 pacientes pediátricos com queixa de tonturas atendidos entre junho de 2010 e junho de 2012 que foram submetidos a protocolo de investigação otoneurológica completa. **Resultados:** Nos testes vestibulares e de coordenação, nas provas cerebelares e na pesquisa de pares cranianos, os achados foram desvios nos testes de Romberg, de Babinski-Weil e de Barre, bem como presença de diadococinesia. Somente 11

pacientes (36,6%) apresentaram vectoeletronistagmografia normais, enquanto 19 pacientes (63,3%) demonstraram síndrome vestibular periférica irritativa (SVPI). Apesar da vectoeletronistagmografia normal, sete pacientes (63,6%) apresentaram nistagmo característico de VPPB frente às manobras sob videonistagmoscopia infravermelha, sendo que nos casos de SVPI somente 36,8% dos pacientes (n = 7) apresentaram sinais de VPPB. **Discussão:** O uso de videonistagmoscopia infravermelha neste protocolo para aumentar a sensibilidade no diagnóstico e a exclusão das causas periféricas pode ter levado a VPPB como principal causa isolada de tonturas nestes pacientes. Assim sendo, a presença de resultados normais na vectoeletronistagmografia não excluem a possibilidade de labirintopatia, como, por exemplo, a VPPB. Além disso, os achados de SVPI podem estar relacionados a outras causas de labirintopatias. Não foram encontrados casos de síndromes central ou periférica deficitária. **Conclusão:** Os achados otoneurológicos demonstraram na população pediátrica prevalência de SVPI e foram úteis no diagnóstico diferencial e na escolha terapêutica para tonturas, principalmente nos casos normais à vectoeletronistagmografia.

P-147

SGP: 9348

Manifestações clínicas de crianças com linfoma tonsilar

Autor(es): Alexandre Caixeta Guimarães, Guilherme Machado de Carvalho, Lucas Ricci Bento, Carlos Correa, Reinaldo Jordão

Palavras-chave: criança, linfoma, neoplasias tonsilares, tonsila palatina.

Objetivos: O linfoma é a terceira neoplasia mais frequente da infância, correspondendo a cerca de 12% de todas neoplasias em indivíduos com menos de 15 anos, e é a neoplasia maligna mais frequente em cabeça e pescoço. O diagnóstico e o tratamento precoce têm grande importância no prognóstico dos pacientes com linfoma de tonsilas palatinas. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão sistemática da literatura sobre as manifestações clínicas presentes no momento do diagnóstico de linfoma tonsilar em pacientes pediátricos. **Método:** Revisão sistemática da literatura por meio de busca nos bancos de dados PubMed/MEDLINE, LILACS, IBECs, Cochrane, SCIELO, BIREME e Scopus de artigos de língua inglesa, espanhola ou portuguesa dos últimos 15 anos sobre linfoma de tonsila palatina em crianças. Foram incluídos os artigos que abrangiam a faixa etária pediátrica até os 18 anos de idade e continham informações das manifestações clínicas do linfoma tonsilar ao diagnóstico. **Resultados:** Foram encontrados 87 artigos, dos quais 18 artigos foram incluídos; houve 66 casos de linfoma de tonsilas palatinas. As manifestações clínicas mais frequentes encontradas nas crianças com linfoma de tonsilas palatinas foram assimetria tonsilar (72,7%), alteração na aparência da tonsila palatina (45,4%), linfonodomegalia cervical (30,3%), disfagia (28,7%) e ronco (24,2%). **Conclusão:** As manifestações clínicas mais comuns no linfoma de tonsilas palatinas são a assimetria tonsilar, alteração no aspecto da mucosa e linfonodomegalia cervical. Uma descrição detalhada dos casos de linfoma de tonsilas palatinas e o uso de critérios para classificação da assimetria tonsilar são importantes para futuras revisões.

P-148

SGP: 10164

Aplicação do Hong Kong children sleep questionnaire (HK-CSQ) em criança portadoras de anemia falciforme

Autor(es): Fábio Rafael Teixeira de Santana, Rosana Cipolotti, Jeferson Sampaio D'Ávila, Daniella Cintra Martins, Priscila Bogar Rapoport, Renato Prescinotto, João Tiago Silva Monteiro

Palavras-chave: anemia falciforme, questionários, síndromes da apnéia do sono.

Introdução: Os distúrbios respiratórios relacionados ao sono e, particularmente, à síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) são comorbidades de alta prevalência entre portadores de Anemia Falciforme (AF). As complicações respiratórias da AF resultam em altas morbidade e mortalidade. O *Hong Kong Children Sleep Questionnaire* (HK-CSQ) é um instrumento de triagem útil, válido e confiável para a presença de SAOS em crianças. **Objetivo:** Avaliar a aplicação do HK-CSQ como instrumento de triagem para prever SAOS em crianças portadoras de AF. **Método:** Foram avaliadas 32 crianças portadoras de AF por meio da aplicação do HK-CSQ, de exame físico, espirometria e Saturação Arterial Diurna de Oxigênio (SaO₂ diurna). **Resultados:** Dos pacientes avaliados, 50% foram classificados como prováveis portadores de SAOS de acordo com o escore preditivo. A presença de baixa SaO₂ diurna produziu um aumento de 2,4 vezes no risco de SAOS identificada pelo escore preditivo ($p = 0,012$), enquanto a presença de

redução do espaço aéreo à radiografia das VAS aumentou esse risco em 2,2 vezes ($p = 0,048$). **Conclusão:** O HK-CSQ é um instrumento válido e potencialmente útil para a triagem de pacientes que apresentem AF e SAOS. O valor desse instrumento pode ser aumentado quando se aliam a ele achados como baixa SaO₂ e redução do espaço aéreo à radiografia das VAS.

P-149

SGP: 10038

Alterações polissonográficas em crianças com mucopolissacaridose

Autor(es): Carolina Veras Aguiar, Erlane Marques Ribeiro, Érika Ferreira Gomes, Arthur Chaves Gomes Bastos, Juliana Soeiro Maia, Ilze Jucá Alencar e Silva, Patrícia Cordeiro de Alcântara

Palavras-chave: mucopolipidoses, polissonografia, síndromes da apnéia do sono.

Introdução: A mucopolissacaridose (MPS) é um grupo de doenças genéticas do estoque lisossomal que está associada à morbidade significativa, sendo frequentes distúrbios respiratórios do sono (DRS), especificamente síndrome da apneia hipopneia obstrutiva do sono (SAOS). Poucos estudos têm avaliado DRS em crianças com MPS utilizando polissonografia (PSG) de noite inteira, sendo a prevalência exata e a gravidade dos DRS desconhecidas. Consequentemente, tratamentos específicos para os DRS nesta população ainda não têm sido bem explorados. **Objetivo:** Avaliar DRS em pacientes com MPS usando dados polissonográficos. **Método:** Trata-se de estudo retrospectivo descritivo, com pacientes portadores de MPS, acompanhados em serviço terciário de pediatria. Os pacientes foram submetidos a PSG de noite inteira e os dados foram avaliados utilizando o programa estatístico SPSS v 16.0 e expressos por média±DP, mediana, e valores máximo e mínimo. **Resultados:** Foram analisados 14 pacientes, 57,1% do sexo masculino, média de idade de 7,8 ± 4,8 (2-17) anos e IMC 18,9 ± 3,8 (15-31). A média de despertares foi 16,7 ± 15. A mediana do IAH foi 5,9 (0,3-53) e 11/14 (78,5%) tiveram o diagnóstico de SAOS por meio da polissonografia. Destes, 9/11 (81,8%) foram classificados como SAOS moderado a grave. Os pacientes apresentaram SaO₂ mínima variando de 38% a 93%, com média de 75,2 ± 18%. **Conclusão:** Pacientes com MPS têm alta prevalência de SAOS e devem ser triados cuidadosamente com o uso de PSG de noite inteira e, consequentemente, tratados de maneira adequada, evitando piora na morbimortalidade.

P-150

SGP: 9132

Uso do octreotida em lactente com telangiectasia hemorrágica hereditária

Autor(es): Raphaella de Oliveira Migliavacca, Raquel Borges Pinto, Beatriz John dos Santos, Ana Regina Lima Ramos, Carlo Federico Conchin, Regina Sumiko Watanabe Di Gesu, Carolina Homrich Pereira de Mello, Luciano Lorenson de Campos, Lidia Maria Alano Carvalho

Palavras-chave: epistaxe, octreotida, telangiectasia hemorrágica hereditária.

Introdução: Telangiectasia Hemorrágica Hereditária (HHT) é um distúrbio vascular autossômico dominante raro e costuma ocorrer em adultos. As manifestações clínicas mais comuns são epistaxe, sangramento digestivo e anemia. Pode estar associada a malformações arteriovenosas no cérebro, pulmões e fígado. **Objetivo:** Relatar um caso grave de HHT com manifestações clínicas em um lactente. **Caso clínico:** Menino com 18m iniciou com hematoquezia aos 9 meses de idade, sem melhora após dieta hipoalergênica. Com 1 ano, iniciou com epistaxes recorrentes e foi internado por anemia grave, recebendo várias transfusões. História familiar de epistaxe (tia e avô maternos). Realizada investigação para coagulopatias e cintilografia (pesquisa de Meckel): sem particularidades. Colonoscopia demonstrou mucosa friável e telangiectasias difusas. Biópsias: colite crônica com eosinofilia. Endoscopia Digestiva Alta: em fundo, corpo e antro: inúmeras lesões circulares, diversos tamanhos com vasos tortuosos. Biópsias: gastrite crônica moderada, HP negativo. Endoscopia nasal: hemorragia difusa no septo e parede lateral bilateral com vasos proeminentes. Realizada cauterização química, tamponamento e uso endovenoso de ácido tranexâmico com melhora temporária. Devido à persistência do sangramento digestivo e nasal e anemia grave, foi utilizado octreotida, com melhora após 7 dias. Alta com octreotida de liberação prolongada. Houve desaparecimento de sangue nas fezes cerca de 72 horas após o início do octreotida. Após 3 meses de uso do octreotida, o paciente não apresentou mais hematoquezia, porém, persistiu com os episódios de epistaxes em menor quantidade.

P-151

SGP: 9261

Angiofibroma extranasofaríngeo de septo nasal - apresentação de doença rara

Autor(es): Felipe Gustavo Correia, Juliana Caminha Simões, Eduardo Macoto Kosugi, José Arruda Mendes-Neto, Luis Carlos Gregório

Palavras-chave: angiofibroma, diagnóstico diferencial, septo nasal.

Introdução: O angiofibroma extranasofaríngeo (AEN) é um tumor histologicamente semelhante ao angiofibroma nasofaríngeo juvenil (ANJ), porém, com características clínicas e epidemiológicas completamente distintas, o que leva alguns autores a classificá-lo como uma doença distinta do ANJ. Há menos de 100 casos de AEN descritos na literatura mundial, sendo local mais acometido o seio maxilar, raramente em septo nasal. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de AEN com apresentação rara em septo nasal. **Apresentação do caso:** W.S.R., 10 anos e 11 meses, apresentava obstrução nasal bilateral havia seis meses, pior à direita, contínua, sem epistaxe. Endoscopia nasal: lesão rosada, obstruindo fossa nasal direita (FND) em terço posterior até a coana, sendo vista pela outra fossa nasal. Meatos médios e recessos esfenotmoidais livres. Tomografia computadorizada (TC) mostrava lesão com densidade de partes moles em FND. Realizada abordagem endoscópica, com identificação de lesão inserida em septo nasal, dissecação subperiosteal e excisão com margem de sua inserção. Há 1 ano e 9 meses sem recorrência. Estudo histopatológico evidenciou angiofibroma. **Considerações finais:** Apesar de raro, o AEN deve ser considerado no diagnóstico dos tumores vasculares de cabeça e pescoço. As características clínicas e epidemiológicas fazem do AEN uma entidade distinta do ANJ.

P-152

SGP: 9294

Fístula liquórica após neurocirurgia para tratamento de tumor

Autor(es): Marcos Antônio de Melo Costa, Daniel Buarque Tenório, Daniella Sofia da Silva, José Vicente Veloso Filho, Tyssiane Natasha Lucena Monteiro

Palavras-chave: fístula, líquido cefalorraquidiano, rinorreia de líquido cefalorraquidiano.

A fístula liquórica nasal decorre da lesão da aracnoide, dura-máter, osso e mucosa, que resulta em fluxo extracraniano de líquido e seu extravasamento nasal. As causas de fístula liquórica nasal podem ser não traumáticas ou traumáticas, e estas iatrogênicas ou acidentais. Neurocirurgiões consideram a causa mais comum o trauma e cirurgias da base de crânio. Os otorrinolaringologistas consideram as causas iatrogênicas, provenientes da etmoidectomia endonasal. Em certos casos, o diagnóstico de fístula liquórica é óbvio, porém, em muitos casos se torna um desafio para o médico.

P-154

SGP: 9330

Plasmocitoma extramedular de fossa nasal - Relato de caso

Autor(es): Raquel Godinho de Sá, Rodrigo Ribeiro Ferreira Duarte, Fernando Machado de Mesquita, João Paulo Andrade De Maria, Rodrigo de Andrade Pereira, Rui da Silva Neto

Palavras-chave: cavidade nasal, plasmocitoma, terapêutica.

Plasmocitoma é uma proliferação neoplásica irreversível e autônoma de células monoclonais da linhagem dos plasmócitos. Pode apresentar-se como três variantes: mieloma múltiplo (MM), plasmocitoma solitário ósseo e plasmocitoma extramedular (PEM). Não há concordância na literatura quanto se os PEM são entidades difusas ou etapas da mesma doença, que acabaria se transformando no mieloma múltiplo. O plasmocitoma extramedular é um tumor raro, que corresponde a 1% dos tumores malignos de cabeça e pescoço e representa cerca de 4% dos tumores nasossinusais não epiteliais. Desenvolve-se em tecido submucoso de vias aéreas superiores em 80% dos casos, com incidência decrescente em nariz, seios paranasais, nasofaringe, tonsila palatina, tireoide, gengiva e hipofaringe. Predomina no sexo masculino na proporção de 3-4:1, sendo mais frequente após os 40 anos, em homens caucasianos. Apresenta evolução lenta, podendo ser diagnosticado anos após seu início. Quando ocorre na nasofaringe, o principal sintoma é obstrução nasal gradativamente progressiva e epistaxe intermitente. Macroscopicamente, o tumor apresenta-se submucoso, friável e potencialmente sangrante, em razão da fragilidade da mucosa e do fato de o tecido tumoral

ser muito vascularizado. À microscopia, regiões de células plasmocitárias imaturas ou atípicas, com grau de diferenciação variável e escasso estroma, estão presentes entre áreas de tecidos normais. O diagnóstico do plasmocitoma extramedular é realizado pela associação do exame clínico, laboratorial e radiológico. São tumores que raramente se disseminam e, especialmente aqueles que acometem vias aéreas superiores, representam uma doença limitada e que podem ser curados com a ressecção local.

P-155

SGP: 9331

Ressecção cirúrgica endoscópica centrípeta de linfoma não-hodgkin difuso de grandes células de seios paranasais: Relato de caso

Autor(es): Jan Alessandro Socher, Lucas Fernandes Bonamigo, Morgahna Nathalie Wamser

Palavras-chave: linfoma difuso de grandes células b, linfoma não hodgkin, neoplasias dos seios paranasais.

Introdução: O linfoma não Hodgkin nasossinusal é uma neoplasia maligna rara, correspondendo de 0,17% a 2% de todos os linfomas não Hodgkin. Dois fatores são importantes para o prognóstico: o estágio da doença e a extensão paranasal. Além disso, os linfomas nasais com tipo histológico T têm pior prognóstico que os tipo B. **Objetivo:** Relato de um caso de linfoma não-Hodgkin difuso de grande células que compromete os seios paranasais com erosão da lâmina papirácea e do piso da fossa anterior. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 76 anos, com diagnóstico de tumor nasossinusal à esquerda foi submetido a tratamento cirúrgico endoscópico por técnica centrípeta com ressecção tumoral em bloco. Após a cirurgia e a confirmação diagnóstica, o paciente foi encaminhado para tratamento oncológico com quimioterapia. **Discussão:** Apesar da invasão intraorbitária e intracraniana, houve ressecção completa do tumor e reconstrução do piso da fossa anterior esquerda. Não houve sinais de recidiva tumoral após o tratamento. **Conclusão:** A cirurgia endoscópica centrípeta associada à quimioterapia pós-operatória demonstrou ser uma opção segura e viável para o tratamento do linfoma não-Hodgkin.

P-156

SGP: 9347

Ressecção endoscópica centrípeta de osteblastoma de seio etmoidal: Relato de um caso

Autor(es): Jan Alessandro Socher, Morgahna Nathalie Wamser, Lucas Fernandes Bonamigo

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural, neoplasias dos seios paranasais, osteblastoma, seio etmoidal.

Introdução: O osteblastoma é um tumor primário raro que constitui aproximadamente 1% de todos os tumores ósseos primários. Sua ocorrência na região craniomaxilofacial é rara e representa somente 15% de todos os osteoblastomas. O tumor apresenta predileção pelo sexo masculino e constitui menos que 1% de todos os tumores da região maxilofacial. Nestes casos, a mandíbula é afetada mais frequentemente que a maxila. A presença de osteblastoma no seio etmoidal é bastante rara e somente poucos casos têm sido descritos. **Objetivo:** Relato de um caso de osteoblastoma do seio etmoidal fixado entre a órbita, piso da fossa anterior e o corneto médio. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 35 anos de idade, foi diagnosticada com tumor de densidade óssea em seio etmoidal com fixação na lâmina papirácea e no piso da fossa anterior, submetida à ressecção cirúrgica endoscópica por técnica centrípeta. **Discussão:** Houve ressecção integral do tumor sem intercorrências trans e pós-operatórias. **Conclusão:** A técnica cirúrgica endoscópica centrípeta demonstrou ser efetiva e segura para a ressecção do osteoblastoma do seio etmoidal.

P-157

SGP: 9374

Raro caso de fístula rinoliquórica espontânea associada à pneumatização de processo pterigoide

Autor(es): Flavia Molina Ferreira, Daniela Delalibera, Ricardo Guimaraes Marim, Lucas Lara Hahmed, Vanessa Ramos Pires Dinarte

Palavras-chave: fístula, meningocele, rinorreia de líquido cefalorraquidiano.

Introdução: Fístula rinoliquórica (FR) ocorre por lesão da aracnoide, dura-máter, osso e mucosa, ocorrendo fluxo extracraniano de líquido. Descrevemos raro caso de jovem com processo pterigoide pneumatizado (PPP), deiscente e preenchido por meningocele, com comunicação intraesfenoidal e FR. **Apresentação do caso:** LPS, 17 anos, masculino, queixa-se de cefaleia, rinorreia cristalina unilateral espontânea há 6 meses, piora progressiva recente. Colhido líquido, sem isolamento de agente infeccioso. Evidenciado em RNM e TC: PPP esquerdo com preenchimento por material hiperintenso em T2, sugestivo de herniação cerebral, comunicando-se com seio esfenoidal, deiscência óssea na fossa temporal esquerda comunicando-se com o PPP e hidrocefalia. Diagnosticada hidrocefalia idiopática crônica, meningocele e FR. Realizado fechamento endoscópico da fístula e derivação ventrículo peritoneal conjuntamente com a equipe de neurocirurgia. Evoluiu bem, tornando-se assintomático. **Discussão:** A comunicação entre o espaço sub-aracnoide e a cavidade nasal/paranasal denomina-se FR e representam risco de vida ao paciente, predispondo a infecções no sistema nervoso central. Meningocele temporal é uma afecção associada, principalmente para seio esfenoidal. Nesse caso descrito, a herniação ocorreu para o PPP e deiscente, com comunicação intraesfenoidal, o que se caracteriza um caso raro, já que a maioria dos casos descritos referem-se à herniações intraesfenoidais, associadas à pneumatização esfenoidal em direção ao. Estudos mostram uma frequência de PPP em torno de 20% dos casos, sem relacionar com surgimento de FR. **Comentários finais:** É importante correlacionar as alterações anatômicas (PPP), com os fatores de risco e etiológicos da FR. Valorizamos uma abordagem multidisciplinar para melhor resolução desses casos.

P-158

SGP: 9375

Raro caso de fístula rinoliquórica espontânea associada à pneumatização de processo pterigoide

Autor(es): Jan Alessandro Socher, Maryane Cristine Safraider, Thomas Ribeiro Marcolini

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural, empiema, sinusite esfenoidal.

Introdução: As rinossinusites são relativamente comuns, sendo que as complicações intracranianas são raras. O empiema extra-dural é uma complicação ainda mais incomum, podendo levar a sequelas neurológicas devastadoras. **Objetivo:** Relato de um caso de empiema extradural como complicação de esfenoidite isolada descrevendo sinais, sintomas, achados radiológicos e o tratamento pela cirurgia endoscópica endonasal. **Método:** Paciente do sexo masculino, 13 anos, com queixa de cefaleia intensa frontal e periorbitária à esquerda associada a náuseas e vômitos. Procurou atendimento clínico de emergência diversas vezes, recebendo tratamento medicamentoso domiciliar. Após piora significativa dos sintomas e do quadro neurológico, foi internado e solicitados exames radiológicos que constataram esfenoidite isolada com empiema extradural à esquerda. Foi iniciado, então, tratamento com associação de ceftriaxona, vancomicina e metronidazol com avaliação otorrinolaringológica. O paciente foi então submetido à sinusectomia esfenoidal esquerda por via endoscópica para tratamento. O paciente evoluiu sem complicações e/ou sequelas no pós-operatório. **Discussão:** Apesar da demora no diagnóstico, houve drenagem do seio esfenoidal e do empiema sem intercorrências. A sinusectomia esfenoidal endoscópica transetmoidal foi a técnica utilizada no caso apresentado e, de acordo com a literatura, é uma técnica aprovada e de grande valia para resolução de casos de sinusite esfenoidal isolada em que o tratamento medicamentoso não se faz suficiente para a resolução do quadro. **Conclusão:** A cirurgia endoscópica demonstrou ser uma técnica segura e confortável para o tratamento da esfenoidite isolada complicada ou não. Ressalta-se, no entanto, a importância dos exames de imagem nos casos suspeitos e para o diagnóstico precoce.

P-159

SGP: 9380

Sarcoidose extrapulmonar em nasofaringe: uma rara localização

Autor(es): Gisela Andrea Yamashita, Ricardo Landini Lutaif Dolci, Gustavo Noffs, José Donato de Próspero, Lidio Granato

Palavras-chave: doença granulomatosa crônica, nasofaringe, sarcoidose.

Relato de caso de paciente do sexo feminino, 32 anos, queixa de abaulamento em região amigdaliana direita havia 2 anos, voz nasalada, alguma dificuldade para engolir e escarro com sangue, eventualmente. Negava tosse, emagrecimento ou dispneia. Ao exame otorrinolaringológico, observava-se tumor

volumoso, lateroposterior em orofaringe à direita com extensão superior, róseo e de superfície grosseiramente irregular. A tomografia mostrava obliteração de fosseta de Rosemuller, epicentro presumido em tonsila palatina direita, ausência de plano de clivagem com palato mole e realce homogêneo à administração de contraste. Mostrava, ainda, linfonodos aumentados em número e tamanho nas cadeias jugulares internas, espinais acessórias e submandibulares, sem caracterização de seus hilos gordurosos e sem necrose central. Pulmão e mediastino normais. Foi submetida à cirurgia por acesso transpalatino. O anatomopatológico revelou tecido linfóide hiperplástico difusamente comprometido por processo inflamatório caracterizado por inúmeros granulomas de células epitelióides, em geral isolados, algumas células gigantes multinucleadas. O diagnóstico foi de processo inflamatório crônico granulomatoso com caracteres de sarcoidose, que afeta principalmente as vias aéreas inferiores e raramente aparece no trato superior. O objetivo deste trabalho é divulgar o aparecimento de raro caso de sarcoidose isolada de rinofaringe com importante comprometimento do palato mole.

P-160

SGP: 9381

Dacriocistorrinostomia endoscópica em paciente com dacriolitíase

Autor(es): Carlos Henrique Ballin, Carlos Roberto Ballin, Camila Soares Dassi, Cristiano Roberto Nakagawa, Tania Mara Cunha Schaefer, Guilherme Eduardo Wambier

Palavras-chave: aparelho lacrimal, dacriocistite, dacriocistorrinostomia, doenças do aparelho lacrimal, obstrução dos ductos lacrimais.

A dacriolitíase caracteriza-se pela formação de cálculos nas vias lacrimais que culminam geralmente com obstrução da drenagem da lágrima e, conseqüentemente, epífora. Este relato ilustra o típico paciente acometido por esta rara enfermidade. A fisiopatologia da doença ainda não está totalmente esclarecida e, por isso, requer mais pesquisas a seu respeito. O tratamento da dacriolitíase é eminentemente cirúrgico. A evolução das técnicas operatórias traz e trará resultados cada vez mais satisfatórios e cada vez menos invasivos, possibilitando a reabilitação do paciente sem sequelas.

P-161

SGP: 9383

Hemangiopericitoma de cavidade nasal tratado com ressecção cirúrgica por via endoscópica - Relato de caso

Autor(es): Luciano Lorenson de Campos, Élisson Krug de Oliveira, Carolina Homrich Pereira de Mello, Afonso Ravanello Mariante, Rafaela Konflanz de Lima

Palavras-chave: cavidade nasal, cirurgia endoscópica por orifício natural, hemangiopericitoma, obstrução nasal.

O hemangiopericitoma é um tumor raro de origem vascular com predomínio em tronco e membros inferiores. A ocorrência nasossinusal é a forma mais frequente em cabeça e pescoço, representando 5% dos casos. Tradicionalmente, estes tumores são tratados cirurgicamente por abordagem aberta por rinotomia lateral, Caldwell-Luc ou mesmo transfacial e, mais recentemente, por via endonasal. Relatamos um caso de hemangiopericitoma de cavidade nasal ressecado por via endoscópica.

P-162

SGP: 9387

Abscesso extraconal como complicação de rinossinusite frontal

Autor(es): Bernard Soccol Beraldin, Alexandre Felippu, Fabio Rauen Martinelli, Nicole Magarinos, Janaina La Rocca, Renato Brasil

Palavras-chave: seios paranasais, sinusite frontal, traumatismos craniocerebrais.

Introdução: Dentre as complicações das rinossinusites, as orbitárias são as mais frequentes e estas devem ser tratadas agressivamente, pois oferecem alta taxa de morbidade e mortalidade. **Relato de caso:** Neste trabalho, os autores relatam o caso de um paciente com abscesso extraconal provocado por drenagem de secreção purulenta do seio frontal para a periórbita devido a trauma craniano provocado por agressão física que provocou a fratura do osso frontal em seu piso. O tratamento proposto foi a descompressão do nervo óptico e análise das estruturas intraconais por acesso endoscópico endonasal. **Discussão:** Ainda que, ao longo do último século, com a ampla utilização de antibioticoterapia, tenha ocorrido um decréscimo das complicações orbitárias das rinossinusites, as mesmas podem provocar sequelas irreversíveis se o diagnóstico e tratamento não forem imediatos.

Comentários finais: A abrogagem endonasal das complicações orbitárias é extremamente plausível, desde que realizada por equipe treinada e experiente e deve ser feita o quanto antes.

P-163

SGP: 9391

Celulite periorbitária como complicação de mucocele frontal

Autor(es): Bernard Soccol Beraldin, Alexandre Felippu, Annie Caroline Gomes, Alexandre Colombini, Fabio Rauen Martinelli

Palavras-chave: celulite orbitária, doenças dos seios paranasais, sinusite.

Introdução: Dentre as complicações proporcionadas pelas rinossinusites, as orbitárias são as mais frequentes. Podem ser divididas em pré-septal e pós-septal. A mucocele é resultado da obstrução da drenagem de um seio e o seio frontal é o mais acometido. **Relato do caso:** Relatamos o quadro de um paciente com celulite periorbitária proporcionada por mucocele de seio frontal direito. A drenagem da mucocele foi feita por cirurgia endoscópica endonasal e associou-se incisão da Lynch. **Discussão:** As rinossinusites, assim como as mucocelos, podem provocar complicações orbitárias que se não tratadas de forma rápida podem levar a alterações visuais irreversíveis. **Comentários finais:** O imediato diagnóstico das complicações orbitárias secundárias às afecções dos seios paranasais, assim como seu tratamento precoce, são de fundamental importância para o bom prognóstico e ausência de sequelas.

P-164

SGP: 9399

Ameloblastoma nasomaxilar

Autor(es): Jônatas Lopes Barbosa, André Alencar Araripe Nunes, Clarissa Eufrásio Gomes Parente, Mateus Aguiar de Azevedo, Rafael Moura e Supucira

Palavras-chave: ameloblastoma, cavidade nasal, seio maxilar.

Introdução: Ameloblastoma é uma neoplasia benigna do epitélio odontogênico de crescimento lento e contínuo, localmente agressivo e raramente sofre transformação maligna. Corresponde a 1% de todos os tumores odontogênicos da maxila e mandíbula, sendo nesta a maior incidência. **Relato de Caso:** Paciente 63 anos, masculino, com obstrução nasal progressiva à esquerda, com 6 meses de evolução. Nos últimos 2 meses, apresentou epístaxe e dor médio-facial esquerda. Realizou nasofibroscoopia que evidenciou lesão camosa, friável, sangrante ao toque, coloração avermelhada e indolor ocupando toda fossa nasal esquerda. Realizou tomografia computadorizada e ressonância magnética mostrou formação expansiva, representada por conteúdo espesso multisseptado, captante preferencialmente de contraste, ocupando, expandindo e remodelando o seio maxilar esquerdo, estendendo-se para o seio etmoidal, frontal através da fossa nasal homolateral. Não havia destruição óssea. Realizada cirurgia por acesso endoscópico para retirada completa da lesão. O diagnóstico histopatológico foi de ameloblastoma. **Discussão:** O ameloblastoma ocorre predominantemente em mandíbula (80 a 85% dos casos). Em maxila, 47% dos casos são em região posterior e 15% em seio maxilar e assoalho de cavidade nasal. É classificado em três tipos: unicístico; multicístico e periférico. Geralmente, apresenta-se como crescimento lento e indolor, mas podem ocorrer também dor periauricular, obstrução nasal e empiema de seio maxilar. Há diversas modalidades terapêuticas, que variam desde curetagem até ressecções em bloco, mas a melhor abordagem ainda é alvo de muitas controvérsias. **Conclusão:** Ameloblastoma maxilar é uma rara neoplasia benigna que, quando se apresenta com sintomas nasossinuais, leva a um diagnóstico mais precoce e deve ser lembrado no diagnóstico diferencial de tumores nasais.

P-165

SGP: 9409

Atresia coanal em adulto

Autor(es): Aliciane Mota Guimarães, Carolina Cumani Toledo, Celso Nanni Junior, Luiz Fernando Manzoni Lourençone, Christiano de Giacomo Carneiro

Palavras-chave: adulto, atresia das cóanas, diagnóstico tardio.

Introdução: A atresia congênita de coanas é uma doença incomum. Sua incidência é de 1:5.000-8.000 nascimentos. Os defeitos unilaterais são mais comuns que os bilaterais. Relata-se um caso de um paciente adulto com

atresia de coana unilateral e discute-se o tratamento cirúrgico endoscópico. **Apresentação de caso:** Masculino, 39 anos, apresentando queixas atópicas e obstrução nasal. À rinoscopia: desvio septal não obstrutivo para direita, concha nasal inferior direita pálida e degenerada e concha nasal esquerda hipertrofiada e pálida. Iniciado tratamento clínico para rinite alérgica, sem melhora. À nasofibrosopia flexível: meatos médios e cavum livres, estase de secreção, não sendo possível a progressão da fibra em narina direita. À tomografia computadorizada: atresia de coana à direita tipo ósseo-membranosa, sem velamentos de seios paranasais e concha nasal média bulbosa à direita. O paciente foi submetido à correção cirúrgica endoscópica da atresia, com remoção da placa atrésica e confecção de flap de mucosa septal, correção do desvio septal, turbinectomia inferior bilateral e média à direita com melhora da obstrução nasal. **Comentários finais:** Embora raro, a atresia de coana unilateral pode ocorrer em pacientes adultos. As técnicas endonasais têm sido cada vez mais utilizadas. Apresentam menor risco de sangramento, menor tempo cirúrgico, mas podem apresentar fistulas líquóricas e meningite por fratura da lâmina crivosa, reestenose e ressecções incompletas.

P-166

SGP: 9418

Pneumatização da crista galli evoluindo com cefaleia frontal: Relato de dois casos com tratamento cirúrgico endoscópico

Autor(es): Jan Alessandro Socher, Pedro Geisel Santos, Vinicius Cidral Correa, Leandro Caetano de Barros e Silva

Palavras-chave: cefaleia, cirurgia endoscópica por orifício natural, cirurgia vídeo-assistida.

Introdução: A crista galli é parte do osso etmoide e, desta forma, pode sofrer processo de pneumatização. Estudos indicam que esta pneumatização ocorre entre 3% a 14% dos pacientes e é principalmente decorrente a células dos seios etmoidal ou frontal. **Objetivo:** Descrever dois casos de pneumatização da crista galli que evoluíram com processo infeccioso e foram tratados cirurgicamente por técnica endoscópica. **Relatos de casos:** Foram selecionados dois pacientes que buscaram serviço de Otorrinolaringologia em Blumenau/SC com queixa principal de intensa cefaleia frontal localizada. Foram previamente submetidos à avaliação otorrinolaringológica e exame de videoendoscopia nasossinusal. Na tomografia computadorizada de seios paranasais identificou-se pneumatização da crista galli com espessamento ou velamento. Os pacientes realizaram tratamento medicamentoso com antimicrobianos, corticoesteroides e sintomáticos sem melhora ou recorrência do quadro clínico e mantendo as alterações radiológicas. Posto isto, os pacientes foram submetidos à drenagem da crista galli com o uso de técnica endoscópica. **Discussão:** Nos dois casos foram drenados no transoperatório secreção mucopurulenta e/ou identificado edema e espessamento mucoso na pneumatização da crista galli. Não houve intercorrências trans e pós-operatórias. Todos os pacientes melhoraram o quadro clínico de cefaleia no pós-operatório mínimo de 1 ano e 6 meses. **Conclusão:** A pneumatização da crista galli pode ser vítima de processo infeccioso simulando quadros de rinossinusite e apresentaram pouca resposta terapêutica medicamentosa, exigindo tratamento cirúrgico endoscópico que demonstrou ser seguro e eficaz.

P-167

SGP: 9419

Schwannoma de septo nasal: avaliação de massa nasal unilateral

Autor(es): Henrique Furlan Pauna, Eulália Sakano, Rebecca Christina Kathleen Maunsell, Guilherme Machado de Carvalho, Alexandre Caixeta Guimarães, Fernando Laffitte Fernandes

Palavras-chave: neoplasias nasais, neuroma acústico, septo nasal.

O diagnóstico e o manejo do schwannoma pode ser um desafio porque os achados clínicos e radiológicos de massas nasais unilaterais podem sugerir um diagnóstico equivocado. O schwannoma deve ser considerado como um possível diagnóstico nesses casos; a cirurgia endoscópica endonasal providencia uma abordagem menos invasiva e facilita a remoção da massa nasal por completo.

P-169

SGP: 9439

Hamartoma hipervasculizado de fossa nasal esquerda: Relato de caso

Autor(es): Gabriel Cardoso Ramalho Neto, Leandro Kefalás Barbosa, Fernando Cezar Cardoso Maia Filho, Carla Leal Bortoli, George do Lago Pinheiro, Lucas Antonio Gusato

Palavras-chave: epistaxe, hamartoma, neoplasias de cabeça e pescoço, obstrução nasal.

O hamartoma é um tumor benigno, raramente encontrado na prática otorrinolaringológica, e que pode simular malignidade devido a sua expansibilidade. O relato de caso, de paciente atendido em Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial no período de janeiro a julho, evidencia a entidade como verdadeiro desafio diagnóstico, devido à sua apresentação clínica semelhante com outros tumores nasossinuais. A apresentação com hipervasculização é rara, simulando nasofibroma juvenil, situação encontrada neste relato.

P-171

SGP: 9461

Papiloma invertido: Relato de caso e revisão da literatura

Autor(es): Gustavo Vergani, Edmir Américo Lourenço, Luciana Giro Campoy Basile, Diego Jefferson Luz Noleto de Santana, Lígia Imperiano Nóbrega, Andréa Martins Gusson, Saulo Lima de Oliveira, Viviane Cristina Martori

Palavras-chave: infecções por papillomavirus, infecções tumorais por vírus, papiloma invertido, relatos de casos.

O papiloma invertido é um tumor epitelial benigno, mas de comportamento local agressivo, que compromete preferencialmente o sexo masculino e a população caucasiana, e que surge entre a quinta e sexta década de vida. Sabe-se que está relacionado ao papilomavírus humano (HPV). O diagnóstico é realizado por meio de anamnese detalhada, exame otorrinolaringológico e exames complementares. O tratamento é essencialmente cirúrgico. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de papiloma invertido.

P-172

SGP: 9469

Pólipo gigante de rinofaringe: Relato de caso

Autor(es): Kênia Assis Chaves, José Felipe Bigolin Filho, Agenor Alves de Souza Júnior, Renata Freitas Silva, Monik Assis Espindula, Rafael Fernandes Goulart dos Santos, Amadeu Luís Ribeiro Alcantara, Wilson Benini Guercio

Palavras-chave: nasofaringe, neoplasias nasais, obstrução nasal.

Introdução: Pólipos nasais são encontrados em até 4% da população e se originam de qualquer porção da mucosa nasal ou dos seios paranasais, mais comumente dos seios maxilares ou etmoidais. **Objetivo:** Relatar um caso de pólipo nasal com origem na rinofaringe. **Relato de caso:** Paciente masculino, 16 anos, com queixa de obstrução nasal bilateral, além de rinorreia aquosa, prurido nasal e espirros frequentes. À rinoscopia, apresentava formação polipoide a direita, e não apresentava alterações à oroscopia. Submetido a tratamento clínico com corticoide nasal, com pouca melhora dos sintomas. Tomografia mostrou velamento pansinusal, bilateral, além de pólipo coanal. Paciente foi submetido a ato cirúrgico, no qual foi verificado pólipo único, de origem em região de rinofaringe, com obliteração de ambas as coanas, e extensão para ambas as fossas nasais, até região de válvula à direita e até meato médio à esquerda. Feita extirpação endoscópica do pólipo, cauterização de sua base, além de septoplastia e antrostomia bilateral. Paciente evoluiu sem intercorrências. Biópsia mostrou pólipo inflamatório. Na última consulta de retorno, 6 meses após ato cirúrgico, encontrava-se sem sintomas de obstrução nasal, e a videoendoscopia nasal não mostrou sinais de recorrência do pólipo. **Conclusão:** Pólipos nasais são comuns, mas raramente se originam da rinofaringe.

P-173

SGP: 9472

Papiloma invertido recidivante

Autor(es): João Paulo Alves De Almeida, Luiz Sadanobo Yamashita Junior, Nicole Dezordi Magarinos, Alexandre Colombini Pelligrinelli Silva, Alex Baraldo Portes, Alexandre Felippu Neto

Palavras-chave: cefaléia, obstrução nasal, papiloma invertido, recidiva, seio etmoidal.

Este trabalho visa relatar um caso de papiloma invertido recidivante cujo paciente (R.S.O., 29 anos) iniciou um quadro de obstrução de fossa nasal direita, cefaleia, algia em hemiface direita, e episódios frequentes de rinorreia purulenta com início dos sintomas no começo de 2006. Em março deste

mesmo ano foi diagnosticado com papiloma invertido em fossa nasal direita e se submeteu à cirurgia endonasal para ressecção do tumor. Foi proposto seguimento trimestral sem adesão do paciente. Em setembro de 2011, o paciente começou a apresentar o mesmo quadro clínico anteriormente descrito. Em janeiro de 2012 procurou nosso serviço para iniciar novamente o acompanhamento pós-operatório. Realizou nova tomografia de seios da face que identificou provável recidiva da lesão. O paciente foi submetido à nova intervenção cirúrgica utilizando nesse novo procedimento a técnica endonasal centrípeta. **Conclusão:** Neste trabalho, relatamos um caso de remoção cirúrgica deste tumor, com o uso da técnica centrípeta por via endoscópica nasal, obtendo-se uma margem de ressecção tumoral mais segura e diminuindo-se sua chance de recidiva.

P-174

SGP: 9477

Papiloma invertido, neurinoma e displasia fibrosa

Autor(es): Daniella Rosa Martins Verdade, Carlos Eduardo Borges Rezende, Priscila Bogar Rapoport, Camila Munaro, Daniella Cintra Martins, Fábio Rafael Teixeira de Santana, João Tiago Monteiro

Palavras-chave: displasia fibrosa polioestótica, neuroma acústico, papiloma invertido.

Introdução: Papiloma invertido é um tumor benigno, mas agressivo localmente, acomete mais o sexo masculino, entre a quinta e sexta década de vida. Apresenta-se como uma massa poliposa unilateral em quase 100% dos casos, levando à obstrução nasal. Ocorrem recidivas frequentes. Neurinoma do VIII par é um tumor benigno e o mais frequente que acomete o ângulo pontocerebelar. O quadro clínico típico é de hipoacusia unilateral progressiva. Displasia fibrosa é uma lesão benigna e recidivante, caracterizada pelo desenvolvimento de tecido fibroso e traves osteoides irregularmente mineralizadas que substituem gradualmente o osso medular normal.

Relato de caso: L.F.N., 65 anos, masculino, com queixa de obstrução nasal a direita há 2 anos, bem como hipoacusia e zumbido bilateral após trauma há 36 anos. Nega outras queixas e comorbidades. Otoscopia: sem alterações. Nasofibroscoopia: Lesão bocelada, rósea, exteriorizando por fossa nasal direita. Audiometria: Perda auditiva neurossensorial moderada em orelha esquerda, com srt de 55dB e irf de 48% Perda auditiva mista grave a profunda em orelha direita, com srt de 80 dB e irf de 48% Tomografia de Seios Paranasais: Conteúdo de partes moles de aspecto heterogêneo preenchendo seio frontal. Opacidade de seio maxilar e etmoide anterior à direita, com alargamento do complexo ósteo-meatal ipsilateral. Ressonância de Encéfalo: Presença de lesão em ângulo ponto cerebelar à esquerda, isoíntensa em T1 e hipointensa em T2, com realce após contraste. **Comentários:** O paciente acima teve indicação cirúrgica de sinusectomia para o possível papiloma invertido e posteriormente exérese do possível neurinoma do acústico. Não há relatos na literatura da coexistência dessas doenças em um mesmo indivíduo até o presente momento.

P-175

SGP: 9482

Osteoma gigante de seio maxilar

Autor(es): Eustáquio Nunes Neves, Frederico Castro De Paula, Rubiana Ferreira Sousa, Ernani Pires Versiani, Leandro Brandão Guimarães, Fernanda Correia Santos

Palavras-chave: doenças maxilares, osteoma, seio maxilar.

Osteomas são os mais comuns tumores benignos dos seios paranasais. A incidência varia de 0,01 a 0,43% dos pacientes. Embora eles possam ser achados de exames radiográficos e lesões assintomáticas, podem evoluir com sintomas que dependem da localização. Este relata caso de paciente C. J. M., masculino, 56 anos, leucoderma, estava em tratamento odontológico e, casualmente, em exame de imagem de rotina (Rx Panorâmica), foi descoberta lesão radiopaca volumosa ocupando o seio maxilar esquerdo em aproximadamente 70% do mesmo. Paciente completamente assintomático em relação aos seios paranasais. Exame de imagem TCSF demonstra lesão radiopaca fundida à parede posterior do seio maxilar esquerdo, assim como uma pequena aderência ao teto do referido seio paranasal. Programação cirúrgica baseada em acesso sinusal com uso de Caldwell Luc lateralizada ampla associada à fragmentação do componente ósseo para facilitar a remoção do mesmo. Resultado anatomopatológico confirmando a hipótese de osteoma maxilar. Os osteomas dos seios paranasais são lesões ósseas benignas geralmente assintomáticas; por vezes, lesões podem passar despercebidas até atingirem grandes proporções.

P-176

SGP: 9494

Apresentação nasal de histoplasmose

Autor(es): Caroline Berg, Fabiano Ramos, Viviane Feller Martha, Aline Silveira Martha

Palavras-chave: asa, histoplasmose, nariz.

Paciente feminina, branca, 42 anos, dona de casa, divorciada, natural e procedente de Porto Alegre, RS. Veio à consulta para avaliação de lesão nasal. Havia sido internada por prostração, emagrecimento, inapetência, cansaço e queda de cabelo. Todos estes sintomas haviam iniciado há aproximadamente um mês. A lesão nasal apareceu dois meses após a internação. Dentro do processo diagnóstico foi realizado o teste Anti-HIV e foi constatado que a paciente era portadora do vírus. Neste momento, ao exame físico apresentava-se com peso de 40 kg, altura 1,65 m, IMC de 14,7, linfadenopatia abdominal e inguinal. Foi realizada tomografia computadorizada abdominal que revelou espessamento das paredes do intestino delgado e adenopatia retroperitoneal. Pensou-se no diagnóstico de tuberculose e foi iniciado o tratamento com RHZ. Após, a paciente evoluiu para hepatite medicamentosa grave, foi internada em UTI e, então, o tratamento foi modificado para o esquema alternativo, que utiliza estreptomicina, etambutol e levofloxacino. Com a alteração do esquema, a paciente apresentou melhora dos sintomas, teve aumento de 4 kg de peso, não apresentou mais febre e mostrou melhora do apetite. Entretanto, após um mês de tratamento, o quadro sistêmico permaneceu inalterado. Surgiu lesão em asa de fossa nasal esquerda associada a nódulos subcutâneos. Foi feita, então, biópsia do local da lesão e obtido diagnóstico de histoplasmose. Foi então iniciado o tratamento com Itracozazol, com resolução total das lesões de asa nasal em torno de 2 meses e melhora do estado geral da paciente.

P-178

SGP: 9499

Apresentação nasal de histoplasmose

Autor(es): Fernanda Correia Santos, Sandra Mara Guerra, Bruno Laughton Silveira, Rubiana Ferreira Sousa, Tiago Vasconcelos Souza, Roberto Eustáquio Santos Guimarães, Aldo Stamm

Palavras-chave: células de schwann, neoplasias nasais, obstrução nasal.

Introdução: O schwannoma é um tumor raro das células de schwann. 25 a 45% destes tumores estão localizados na região de cabeça e pescoço e, 4% na cavidade nasal e seios paranasais. **Objetivo:** Relatar um caso de schwannoma intranasal em uma paciente com queixa de obstrução nasal de longa data. **Método:** Descrição e análise dos dados clínico-cirúrgicos da paciente atendida no Núcleo de Otorrino de Belo Horizonte-MG. **Relato de Caso:** S.S., sexo feminino, 41 anos, com queixa de obstrução nasal à esquerda, progressiva e associada à rinorreia mucoide anterior e posterior. O exame clínico otorrinolaringológico revelou massa rósea de consistência amolecida à palpação, ocupando fossa nasal esquerda. Solicitada tomografia de seios paranasais, visualizada presença de massa com densidade de partes moles ocupando células etmoidais anteriores e posteriores e esfenóide esquerdo invadindo fossa nasal, sem invasão intracraniana e intraorbitária. Submetida a tratamento por microcirurgia endonasal para retirada do tumor. Exame histopatológico confirmou o diagnóstico de schwannoma, sem sinais de malignidade. **Considerações finais:** A avaliação otorrinolaringológica deve ser minuciosa e o diagnóstico de schwannoma frente a um quadro de obstrução nasal crônica com massa em TC de seios paranasais deve ser lembrado, mesmo que raro.

P-179

SGP: 9507

Mucocele do ducto nasolacrimal: Relato de caso e revisão de literatura

Autor(es): Fernanda Carneiro Corujeira de Britto, Vitor Luís Veloso Rosier, Tovar Vicente Luz, Raquel Crisóstomo Lima Verde, Clara Mônica Figueiredo de Lima, Marcus Miranda Lessa

Palavras-chave: dacriocistorinostomia, ducto nasolacrimal, mucocele.

Mucoceles são formações císticas expansivas benignas, compostas por um epitélio secretor de muco (epitélio pseudoestratificado ou respiratório). A mucocele nasolacrimal ocorre numa proporção pequena das crianças com obstrução do ducto nasolacrimal e se caracteriza por uma massa cística no canto medial com dilatação do ducto nasolacrimal. Embora as dacriocistoceles

sejam raras em adultos, têm sido relatadas em paciente com tracoma. Os autores relataram o caso de um paciente masculino de 30 anos com história de cisto de ducto nasolacrimal bilateral congênito, identificado por tumoração em topografia de ambos os sacos lacrimais desde o nascimento sem sintomas associados. O paciente foi submetido a tratamentos cirúrgicos sucessivos, evoluindo com recorrência da tumoração à direita e infecções locais recorrentes. Os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos em mucocel de ducto nasolacrimal foram discutidos baseados numa revisão de literatura.

P-180

SGP: 9515

Osteomielite do seio frontal associada à fistula sisucutânea

Autor(es): Monik Assis Espíndula, Rafael Fernandes Goulart dos Santos, Amadeu Luis Alcântara Ribeiro, Kenia Assis Chaves, Renata Freitas Silva, Jose Felipe Bigolin Filho, Thiago de Oliveira Barros, Aparecida Regina Brum, Agenor Alves de Souza Junior, Ludimila de Oliveira Cardoso, Wilson Benini Guercio, Miguel Eduardo Guimarães

Palavras-chave: fistula, osso frontal, osteomielite, sinusite frontal.

A osteomielite do osso frontal é uma rara complicação do quadro de sinusite frontal. Muitas vezes, há acometimento encefálico associado. A osteomielite deve ser considerada como diagnóstico diferencial em casos de edema fluctuante periorbitário e de fistula cutânea. O tratamento deve incluir cirurgia para drenagem e retirada de sequestro ósseo associado à antibioticoterapia por tempo prolongado. A seguir, apresentamos um caso de osteomielite frontal associada à fistula sisucutânea.

P-181

SGP: 9520

Série de casos: tratamento de miíase em otorrinolaringologia, uma abordagem diferente

Autor(es): Rafael Fernandes Goulart dos Santos, Monik Assis Espíndula, José Felipe Bigolin Filho, Amadeu Luis Alcântara Ribeiro, Wilson Benini Guercio, Adriana Luiza de Matos Silva de Faria, Miguel Eduardo Guimarães Macedo, Renata Freitas Silva, Kênia Assis Chaves

Palavras-chave: cavidade nasal, ivermectina, miíase, orelha externa, orelha média.

A miíase humana é mais comum em pacientes provenientes de áreas rurais dos países tropicais. Contudo, o acometimento cavitário é de menor prevalência. Apresentamos uma série de casos de miíase cavitária tratados efetivamente com ivermectina tópica e oral.

P-183

SGP: 9562

Meningioma de fossa anterior: Abordagem endonasal

Autor(es): Alexandre Colombini Pellegrinelli Silva, Janaina La Rocca, Annie Caroline de Macedo Gomes, João Paulo Alves de Almeida, Alex Baraldo Portes, Alexandre Felippu Neto

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural, fossa craniana anterior, meningioma.

Meningiomas correspondem a cerca de 20% dos tumores intracranianos, sendo a maioria deles benignos. Podem crescer em qualquer localização da dura-mater, sendo mais frequente entre a base do crânio e as regiões de deflexão da dura. O quadro clínico do paciente varia com a localização no sistema nervoso central variando de assintomático até alta morbimortalidade. O diagnóstico definitivo do meningioma, bem como sua classificação em benigno, atípico ou maligno necessita de comprovação histológica. Entretanto, estudos radiológicos com uso de Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética podem sugerir este diagnóstico pelas características do tumor. Este trabalho relata um caso de uma paciente de 68 anos, sexo feminino, com queixa de anosmia súbita há aproximadamente 2 anos que frente ao diagnóstico de meningioma na fossa anterior e informada da necessidade de cirurgia (craniotomia) procurou nosso serviço para avaliação e conduta. Frente aos achados e à localização do tumor, optou-se pela ressecção do mesmo pela via endonasal com realização de Lothrop e remoção da crista gali, permitindo, assim, uma abordagem anteroposterior da lesão, evitando-se a manipulação excessiva de estruturas nobres, lesão da artéria fronto-orbitária e as complicações de uma abordagem neurocirúrgica tradicional.

P-184

SGP: 9578

Síndrome de richter: Transformação maligna nasossinusal em paciente com leucemia linfóide crônica

Autor(es): Isaac Laurent Balduino de Barros, Marcelo Braz Vieira, Lizandra Kely de Sousa Guarita, Patricia Araujo de Andrade, Cristine Matos de Souza

Palavras-chave: leucemia linfóide, linfoma não hodgkin, transformação celular neoplásica.

A síndrome de Richter é a transformação da leucemia linfóide crônica (LLC) em linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células, leucemia pró-linfocítica, doença de Hodgkin, mieloma múltiplo ou leucemia linfoblástica. Essa transformação celular neoplásica ocorre em 2%-6% dos casos de LLC, mas a incidência pode ser maior se forem feitas biópsias de lesões ou linfonodos em pacientes que venham a ter alterações clínicas mesmo com o controle adequado da leucemia. Mesmo com o tratamento agressivo, a duração da sobrevida mediana varia de 5 a 8 meses. Logo, é de fundamental importância a suspeita clínica e o diagnóstico precoce dessa transformação.

P-185

SGP: 9580

Fibrose angiocêntrica eosinofílica nasal

Autor(es): Laiza Araujo Mohana Pinheiro, Alexandre Scalli Mathias Duarte, Milena Lavor, Rebecca Maunsell, Eulália Sakano

Palavras-chave: cavidade nasal, neoplasias nasais, rinite.

A fibrose angiocêntrica eosinofílica (FAE) é uma doença rara, de etiologia desconhecida, que acomete as vias aéreas superiores, especialmente a cavidade nasal e os seios paranasais. Relatamos um caso de uma paciente feminina de 49 anos que apresentou abaulamento progressivo de dorso e válvula nasais. Foram excluídas doenças sistêmicas e autoimunes. A biópsia da lesão evidenciou infiltrado perivasculoso rico em eosinófilos, com padrão em “casca de cebola”, compatível com FAE nasal. Trata-se de uma doença de caráter benigno, apresenta estreita relação com alergia/atopia e granuloma facial. Não há predileção por sexo, com média de idade de 50 anos. O quadro clínico é o de uma doença fibrótica lentamente progressiva, com sintomas inespecíficos. O diagnóstico é anatomopatológico e o tratamento de escolha é cirúrgico, com altas chances de recidiva pós-operatória.

P-186

SGP: 9611

Colesteatoma do seio frontal

Autor(es): Flavia Pereira Fleming, Leonardo Guimarães Rangel, Guilherme Carvalho de Almeida, Eliza Bittencourt Chaves, Luciana Barros Augé

Palavras-chave: cefaléia, colesteatoma, seio frontal.

Colesteatoma foi descrito pela primeira vez em 1829 por Cruveilhier como “tumeur perlee” e depois nomeado colesteatoma por Müller em 1838. É um nome equivocado já que, histologicamente, ele não é feito de colesterol e sim de queratina. Nós apresentamos um caso de um paciente do sexo masculino, 32 anos, cujo primeiro sintoma foi pressão/dor frontal com proptose do olho direito. Seu exame ORL e endoscopia nasal foram normais. TC dos seios paranasais evidenciou uma tumoração ocupando o seio frontal direito com destruição das tábuas anterior e posterior do osso frontal. O paciente foi operado, a princípio, por via endoscópica, porém, nada pôde ser retirado do seio frontal. Foi, então, feita uma incisão de Lynch, para acesso externo ao seio frontal, com saída de uma tumoração amarelada, perolácea. A análise histopatológica revelou tratar-se de colesteatoma. Os sinais e sintomas regrediram com a retirada do tumor. É muito raro encontrarmos este tipo de tumor fora da orelha média. Há poucos casos descritos na literatura. Há quatro teorias que apoiam a patogenia do colesteatoma dos seios paranasais. A teoria congênita, ou colesteatoma primário, sugere que remanescentes de células epiteliais permanecem, mal-localizadas, durante a formação da face, sendo uma das teorias mais aceitas, já que a maioria dos pacientes não possui fatores de risco. O colesteatoma secundário possui três outras teorias. Apesar de ser um tumor benigno, pode ser localmente agressivo devido à produção de enzimas proteolíticas e à pressão que causa, invadindo as estruturas adjacentes.

Rinolito - Revisão bibliográfica e apresentação de caso

Autor(es): Diogo Carvalho Pasin, Melania Dirce Oliveira Marques, Denilson Storck Fomin, Juliana Tichauer Vieira, Livia Schirmer Dechen, Alvaro Jorge Vasconcelos Tachibana

Palavras-chave: obstrução nasal, reação a corpo estranho, transtornos do olfato.

Introdução: A rinolitíase, afecção rara, originada a partir de um corpo estranho na cavidade nasal, apresenta crescimento em todas as direções, mais comumente em direção ao septo. Geralmente unilateral, irregular e endurecido, acometendo o terço médio nasal, na região inferior. Gera sintomatologia quando atinge maiores volumes, que variam de obstrução nasal até hiposmia. **Relato de Caso:** L.P.O., feminina, 26 anos, solteira, administradora, queixa de obstrução nasal à direita, rinorreia e hiposmia há 10 anos, refratários a tratamentos para rinossinusites. Nega história de corpo estranho nasal. À rinoscopia anterior: lesão esbranquiçada em meato médio acima da cabeça do corneto inferior. À nasofibrosopia: lesão irregular e endurecida, estendendo-se da área 2 a 4 de Cottle, ocupando dois terços do meato médio. Tomografia Computadorizada: lesão com densidade de cálcio recoberto por tecido com densidade de partes moles, sem invasão óssea ou vascularização. A exérese da lesão por via endoscópica nasal foi realizada sem intercorrências. A paciente evoluiu bem no pós-operatório, cessando os sintomas. Estável até o quinto mês pós-operatório. **Discussão:** O diagnóstico da rinolitíase é clínico. A nasofibrosopia e a tomografia computadorizada com contraste são importantes para complementação diagnóstica e diagnósticos diferenciais. Seu tratamento é a remoção cirúrgica, preferencialmente por via endonasal. **Comentários finais:** Apesar de raros, devemos lembrar dos rinolitos. Uma boa avaliação pré-operatória e exames complementares são importantes para o tratamento adequado e uma boa evolução. A via endonasal é segura para o tratamento e deve ser o procedimento de escolha.

Cisto de Thornwaldt: tratamento com laser de diodo

Autor(es): Marco Antonio Thomas Caliman, Melânia Dirce Oliveira Marques, Juliana Tichauer Vieira, Diogo Carvalho Pasin, Erika Mucciolo Cabernite, Denilson Storck Fomin

Palavras-chave: cistos, nasofaringe, terapia a laser.

Introdução: O Cisto de Thornwaldt é um cisto congênito na região da bursa faríngea. Apresenta uma incidência de 3% na população adulta. Os pacientes são geralmente assintomáticos. Por ser uma lesão benigna, os cistos assintomáticos não necessitam de tratamento. Casos sintomáticos podem ser operados por via endonasal ou transoral. **Apresentação do caso:** Paciente há 3 anos com obstrução nasal constante e progressiva, acompanhada de sensação de corpo estranho em região nasal posterior, gotejamento posterior, halitose, prurido nasal e espirros. Devido à sintomatologia do quadro foi indicado o tratamento cirúrgico da lesão por meio do Laser de Diodo FOX® através da via endoscópica. No pós-operatório imediato, a paciente evoluiu sem queixas ou sangramentos. Durante seguimento pós-operatório, a paciente permaneceu assintomática e a lesão cirúrgica apresentou rápida evolução. **Discussão:** Optou-se pelo uso do laser de diodo. O método permite o tratamento por via endonasal com boa visualização da lesão e estruturas vizinhas, tornando o procedimento mais seguro. Acarreta pouca lesão aos tecidos adjacentes, melhorando a cicatrização e reduzindo a dor no pós-operatório. **Comentários finais:** O uso do laser de diodo por via endonasal no tratamento do cisto de Thornwaldt mostrou ser um procedimento seguro, de fácil realização e com bons resultados.

Relato de caso: Hemangioma cavernoso nasal

Autor(es): Taleb Abd Ali Abou Hamze, Ana Carolina Cardoso de Rezende, Bruno Massaori Aoki, Danielle Lima Soares, Luana Vieira Monteiro

Palavras-chave: epistaxe, hemangioma cavernoso, obstrução nasal, tomografia computadorizada por raios x.

Hemangiomas são tumores benignos de partes moles muito comuns, cuja localização é extremamente variada, porém, raro em cavidades nasais. Historicamente, são classificados em capilares ou cavernosos, dependendo do calibre dos vasos dominantes à microscopia. Os sinais e sintomas preponde-

rantes no quadro clínico são epistaxe, muitas vezes exuberante, e obstrução nasal crônica. Os exames de imagem são cruciais para o diagnóstico, sendo a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância nuclear magnética (RNM) essenciais para sua confirmação e a nasofibrosopia importante exame para suspeição diagnóstica. Os autores descrevem um caso de hemangioma de cavidade nasal e discutem a etiopatogenia, quadro clínico, opções de tratamento e aspectos radiológicos desta afecção.

Pólipo antrocoanal bilateral: Relato de caso

Autor(es): Henrique Augusto Cantareira Sabino, Francisco Leite dos Santos, Quedayr Edna Tominaga Garcia de Souza, Francesca Maia Faria, Edwin Tamashiro, Wilma Terezinha Anselmo-Lima, Fabiana Cardoso Pereira Valera

Palavras-chave: doenças dos seios paranasais, endoscopia, obstrução nasal, otorrinolaringopatias, pólipos nasais.

O pólipo antrocoanal (PAC) é uma lesão benigna que surge da mucosa do seio maxilar, atravessa o óstio do seio e atinge a coana e rinofaringe, podendo estender-se até orofaringe. A manifestação clínica usual é obstrução nasal, podendo estar associada à descarga posterior, secreção nasal, roncos, sensação de corpo estranho, halitose e, raramente, disfagia ou dispneia. São extremamente raros os casos de PAC bilateral, sendo encontrados apenas oito relatos documentados na literatura até julho de 2012. Apresentamos o caso de um paciente de 48 anos com pólipo antrocoanal bilateral, tratado por meio de cirurgia endoscópica nasal. O aspecto histopatológico macroscópico e microscópico da lesão confirmaram a hipótese de pólipo antrocoanal.

Tratamento de rinite atrófica com hidroxiapatita

Autor(es): Henrique Queiroz Correa Garchet, Vanessa Ribeiro Orlando, Anna Paula Batista de Avila Pires, Dario Antunes Martins, Mirian Cabral Moreira de Castro

Palavras-chave: hidroxiapatitas, obstrução nasal, rinite atrófica.

Introdução: A rinite atrófica é uma doença caracterizada pela atrofia da mucosa nasal e reabsorção das estruturas ósseas da parede lateral originando uma cavidade nasal ampla. Os principais sintomas desta afecção são a obstrução nasal, rinorreia fétida e presença de crostas. **Objetivo:** Apresentar um caso bem sucedido de tratamento cirúrgico de rinite atrófica com uso de material sintético. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 37 anos iniciou há oito anos com quadro de rinorreia recorrente. Recebeu, em várias oportunidades, diagnóstico de rinossinusite aguda. Após três anos, evoluiu com desenvolvimento de crostas e epistaxes recorrentes espontâneas. Exame otorrinolaringológico e tomografia computadorizada de seios da face mostraram grande atrofia de conchas nasais. Proposto tratamento cirúrgico, após seis meses de refratariedade ao tratamento clínico, procedendo-se à colocação de hidroxiapatita no assoalho nasal. Paciente referiu melhora importante das crostas e das epistaxes logo no segundo mês de pós-operatório. **Discussão:** O diagnóstico da rinite ozenosa é feito pela história clínica bem marcante do paciente, associado ao exame otorrinolaringológico que mostra uma cavidade nasal ampla. O tratamento inicial é clínico, sendo a cirurgia é indicada para casos refratários. Os enxertos autólogos têm tendência à reabsorção, o que pode causar retorno dos sintomas a longo prazo. Já os enxertos sintéticos não são absorvidos, entretanto apresentam maior risco de extrusão. **Conclusão:** A rinite atrófica é uma doença crônica e socialmente excludente de diagnóstico geralmente tardio. O tratamento, clínico ou cirúrgico, visa melhorar a qualidade respiratória e a produção de crostas ou secreção.

Complicação orbitária bilateral e abscesso cerebral secundários à rinossinusite aguda - Relato de caso

Autor(es): Flávia Gonçalves de Oliveira Maestrali, Marina de Sá Pittondo, Ana Carolina de Menezes Simas, Leonardo Barreto, Elder Yoshimitsu Goto

Palavras-chave: abscesso encefálico, celulite orbitária, oftalmoplegia, sinusite esfenoidal.

As rinossinusites podem apresentar complicações orbitárias e tomarem-se emergências otorrinolaringológicas, que se não diagnosticadas e tratadas de forma precoce podem provocar alterações visuais irreversíveis, com-

prometimento ósseo, comprometimento neurológico importante e até a morte. O caso relatado é de um homem que apresentou complicação orbitária e intracraniana de uma rinossinusite aguda. Chegou ao serviço de otorrinolaringologia após 34 dias do início da alteração visual e apresentou melhora parcial após intervenção cirúrgica. O objetivo deste relato de caso é ressaltar a importância do diagnóstico e intervenção precoces no caso de complicações orbitárias das rinossinusites e que ainda há possibilidade de benefício após 34 dias de evolução de perda visual.

P-193

SGP: 9672

Mucopiocele de concha média bolhosa

Autor(es): Diogo Barreto Plantier, Marcus Miranda Lessa, Clara Mônica Lima, Raquel Lima Verde, Lara Cavalcanti

Palavras-chave: conchas esfenoidais, mucocoele, seios paranasais.

Concha média bolhosa é uma variação anatômica nasossinusal que corresponde à pneumatização do corneto médio. As mucocoeles são cavidades revestidas por epitélio, repletas de muco que quando infecta denomina-se mucopiocele. Mucopiocele de concha média bolhosa é uma afecção incomum. No presente trabalho, apresentaremos um caso de mucopiocele de concha média bolhosa.

P-194

SGP: 9673

Tratamento de papiloma invertido recidivante com radioterapia: Relato de um caso

Autor(es): Francine Uk Choi, Elder Yoshimitsu Goto, Igor Guilherme Lobo, Ramon dos Santos Prado

Palavras-chave: neoplasias dos seios paranasais, papiloma invertido, radioterapia.

Introdução: O papiloma invertido (PI) é um tumor epitelial benigno de caráter invasivo. Corresponde de 0,5% a 4% de todos os tumores nasais. Tem potencial de malignização que varia de 5% a 13% e frequente recorrência. **Relato de caso:** Mulher de 35 anos procura serviço em 2009 com queixa de obstrução nasal à direita. A tomografia computadorizada mostrou velamento completo do seio maxilar e da fossa nasal direita. O resultado da biópsia foi de papiloma escamoso, sendo indicada exérese da lesão com cirurgia endonasal. A paciente era hígida sem comorbidades. Após o primeiro procedimento, houve mais três recidivas em intervalos cada vez menores de 11, 7 e 4 meses, associada a sintoma obstrutivo. A análise anatomopatológica das lesões recidivadas não evidenciou sinais de malignidade, mas uma intensa atipia. Na captura híbrida, presença de DNA-HPV para o grupo de baixo risco oncogênico, entretanto, optou-se pela radioterapia pelo comportamento da lesão. Após 1 mês do procedimento cirúrgico a paciente iniciou sessões diárias de radioterapia, com dose de 200cGy/dia no período de 48 dias. Ainda no oitavo mês de pós-operatório, segue em acompanhamento ambulatorial com satisfatório resultado à nasofibroscopia e tomografia. **Discussão:** A taxa de recorrência desta lesão varia de 41% a 78%, reduzindo para 4%-14% nas ressecções radicais. Recentes publicações mostraram bons resultados da radioterapia. Isolada ou combinada à cirurgia, tem sido uma alternativa para casos de PI biologicamente agressivos. **Conclusão:** A associação da radioterapia no tratamento do PI deve ser considerada nos casos recidivantes, na suspeita de lesão residual ou inoperável.

P-195

SGP: 9680

Hematoma retrobulbar pós-traumático

Autor(es): Vinicius Belchior Lima, André Alencar Araripe Nunes, Jônatas Lopes Barbosa, Natália Cândido de Sousa, Clarissa Eufrásio Gomes Parente, Thiago Corrêa de Oliveira

Palavras-chave: descompressão cirúrgica, doenças orbitárias, hemorragia retrobulbar.

Introdução: Hematoma retrobulbar é uma emergência médica que necessita de diagnóstico e intervenção precoces para evitar isquemia do nervo óptico e cegueira. O objetivo deste relato é reforçar o rápido reconhecimento desta entidade, a fim de reduzir a incidência de complicações. **Apresentação do caso:** Paciente, masculino, três anos, há dois meses com quadro de proptose e equimose palpebral à esquerda e redução do

movimento ocular ipsilateral após trauma contuso em periórbita. Ao exame, a acuidade visual estava preservada com reflexo fotomotor direto presente, porém, havia proptose acentuada à esquerda e limitação dos movimentos de abdução, adução e do olhar para cima. A tomografia computadorizada (TC) e a ressonância nuclear magnética (RNM) revelaram formação expansiva intraconal retrobulbar em órbita esquerda. O paciente foi submetido à descompressão orbitária endoscópica transnasal para drenagem do hematoma. Evoluiu com redução da proptose no pós-operatório imediato e recuperação total dos movimentos de adução e do olhar para cima, e parcial dos movimentos de abdução. **Discussão:** O hematoma retrobulbar resulta geralmente do sangramento da artéria infraorbital ou de um de seus ramos. Ocorre entre 0,3% a 3,5% dos traumas faciais. Pode causar injúria do nervo óptico por compressão arterial. A TC e a RNM são essenciais para o diagnóstico. O tratamento clínico inclui o uso de manitol, acetazolamida e corticoide. Quando não há resposta com o tratamento clínico ou diante da redução da acuidade visual, o tratamento cirúrgico deve ser estabelecido. **Comentários finais:** O hematoma retrobulbar é uma entidade rara no trauma contuso da periórbita. A suspeita clínica deve ser investigada por meio de exames de imagem (TC e RNM) e tratada precocemente para evitar complicações irreversíveis.

P-196

SGP: 9684

Acometimento nasal na granulomatose de Wegener

Autor(es): Tania Karina Galindo Falcão, Cristiana Vanderlei de Melo, Karina Marçal Kanashiro, Rogério Ramos Caiado, Lucinda Simoceli

Palavras-chave: granuloma, granulomatose de Wegener, obstrução nasal, vasculite.

Introdução: A granulomatose de Wegener é uma doença sistêmica idiopática rara que afeta a microvascularização arterial dos tratos respiratórios superior, inferior e dos rins, causando reação inflamatória necrotizante, formação de granulomas e vasculites nesses órgãos. A suspeita diagnóstica se dá pelo quadro clínico nasal, pulmonar e renal e é confirmada com a biópsia e análise histopatológica dos tecidos afetados. A dosagem de ANCA e a tomografia computadorizada fazem parte dos exames complementares. O tratamento é feito com imunossuppressores. **Relato do Caso:** O paciente apresenta manifestações nasais e sinusais sem deformidade nasal, tendo como sintomas obstrução e rinorreia. Tomografia computadorizada compatível com o quadro clínico, comprometimento renal confirmado com biópsia e exames laboratoriais estão presentes. **Discussão:** O diagnóstico foi dado pelas manifestações renais. Os sintomas nasais de obstrução e rinorreia são inespecíficos e seu diagnóstico sem correlação com o comprometimento renal e exames de imagem ficaria difícil. **Conclusão:** A tríade sintomática entre manifestações nasais, respiratórias e renais deve sempre levantar a suspeita clínica que direciona a pesquisa. É de suma importância que o diagnóstico seja firmado precocemente para que a instituição do tratamento imunossupressor seja breve e a remissão se torne possível, reduzindo-se, assim, a morbimortalidade da doença.

P-197

SGP: 9685

Melanoma maligno na mucosa nasossinusal: Relato de um caso

Autor(es): Priscila Regina Candido Espinola Uchoa, Anna Karinne Cabral Valentim, Márcia Maria Pessoa dos Santos, Ana Maria Lira Correia, Raquel Ferraz Cornelio Nogueira, Nahyane Lacerda dos Santos

Palavras-chave: epistaxe, melanoma, neoplasias de cabeça e pescoço, obstrução nasal.

Introdução: O melanoma nasossinusal é uma doença maligna de surgimento raro, com prognóstico ruim e com fatores de risco ainda não elucidados. Apresenta características especiais e comportamento biológico distinto do melanoma da pele, atingindo pessoas mais idosas e, consequentemente, com mais comorbidades, afetando seu tratamento e prognóstico. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente que teve o diagnóstico de melanoma nasossinusal em um serviço de otorrinolaringologia na cidade de Recife, cuja queixa inicial era de obstrução nasal e epistaxe unilateral. **Conclusão:** Os melanomas malignos primários em região de mucosa nasossinusal são tumores raros, de diagnóstico inicial difícil devido à localização e quadro clínico inicial. Possuem prognóstico ruim e pequenas possibilidades de cura. Deve-se suspeitar nos pacientes idosos com quadros de epistaxe e obstrução nasal, principalmente se unilateral, para se diagnosticar em fase inicial, aumentando as chances de sucesso.

Melanoma maligno na mucosa nasossinusal: Relato de um caso

Autor(es): Diego de Oliveira Lima, Flávio Bertonecello, Luciano Szortika Fiorin, Rogério Fernandes Nunes, Fernando Veiga Angélico Jr, Priscila Bogar Rapoport

Palavras-chave: cavidade nasal, melanoma, neoplasias.

O melanoma mucoso é uma entidade rara, com cerca de menos de 1000 casos descritos na literatura mundial. Corresponde a menos de 1% dos melanomas localizados em cabeça e pescoço. Trata-se de uma doença maligna que deriva de melanócitos provenientes da crista neural e que migram para a mucosa do trato aerodigestivo, sendo considerada uma das neoplasias malignas mais letais. Apresenta características especiais e comportamento biológico distinto do melanoma da pele, apesar de não haver diferenças morfológicas entre ambos. Estes tumores, quando localizados na mucosa do nariz e dos seios paranasais, possuem mau prognóstico devido às altas ocorrências de metástases locoregionais, à distância, e principalmente pela demora no início dos sintomas, o que atrasa o tratamento adequado. Clinicamente, manifesta-se principalmente como obstrução nasal progressiva e epistaxe. O diagnóstico definitivo é feito por meio da histopatologia e da imunohistoquímica, da biópsia da lesão. As células tumorais são positivas para as proteínas S-100, VIM e HMB-45. Relatamos um caso de melanoma primário do nariz sem metástases, doença extremamente rara, mostrando a necessidade de investigação adequada nos casos de epistaxes de repetição. Este artigo, ao relatar o caso, reforça a necessidade de colocar o melanoma nasal no diagnóstico diferencial dos tumores nasais, pois, apesar de ser extremamente incomum, quando diagnosticado precocemente, existe chance de cura e de melhor prognóstico para o paciente.

Carcinoma adenóide cístico - Relato de caso

Autor(es): Cristiane Popoaski, Taise de Freitas Marcelino, Marcos da Silva Perito

Palavras-chave: carcinoma adenóide cístico, cavidade nasal, neoplasias de cabeça e pescoço.

O carcinoma adenóide cístico (CAC) é um tumor maligno raro, que representa de 10% a 15% de todas as neoplasias glândula salivar maior e aproximadamente 12,3% das neoplasias de glândulas salivares menores. Ele tem tendência para uma evolução clínica prolongada, invasão perineural, com recorrência local e metástases à distância. Os três padrões histopatológicos do CAC são cribriforme, tubular e sólido, com o cribriforme sendo o mais comum. O tratamento padrão para o CAC consiste em cirurgia e radioterapia pós-operatória. Relatamos um caso de CAC de nariz em um homem de 51 anos de idade e revisão da literatura.

Complicação supurativa de rinossinusite aguda envolvendo partes moles da face

Autor(es): Maura Catafesta das Neves, Pedro Augusto Magliarelli Filho, Beatriz Lucchetta Ramos

Palavras-chave: infecções dos tecidos moles, sinusite, sinusite etmoidal, sinusite maxilar.

Introdução: As complicações de rinossinusites agudas são classificadas em orbitárias, intracranianas e ósseas. Em crianças, a rinossinusite aguda é a principal causa destas afecções. Alguns trabalhos na literatura descrevem ainda complicações não usuais a esta classificação. **Objetivo:** Apresentar complicação não usual de rinossinusite aguda envolvendo partes moles da face. **Relato de Caso:** Paciente de 12 anos em tratamento para rinossinusite aguda evoluiu com abscesso em face envolvendo tecido subcutâneo maxilar e palato. Submetida à drenagem cirúrgica e antibioticoterapia com resolução do quadro infeccioso. **Conclusão:** Na suspeita clínica de complicação de rinossinusite, é necessária a realização de exames de imagem adequados que permitam o diagnóstico rápido. O tratamento destes casos é conduzido de acordo com sua gravidade. No caso apresentado, optou-se por drenagem cirúrgica e antibioticoterapia endovenosa, com resolução do quadro infeccioso.

Ressecção endoscópica de fibroma ossificante de maxila

Autor(es): José Diniz Junior, Maximiliano de França, Renata Mendes Vieira, Keiko Macedo Kitayama, Carla Andrea Pontes Staudinger

Palavras-chave: cirurgia vídeo-assistida, otolaringologia, seio maxilar.

O fibroma cimento-ossificante é uma lesão fibro-óssea benigna de origem mesenquimal. Trata-se de um tumor raro, de maior prevalência no gênero feminino, entre a segunda e a quarta décadas de vida e localiza-se com mais frequência na mandíbula. Embora o fibroma ossificante apresente, geralmente, um crescimento lento e assintomático, pode causar expansão da cortical óssea com consequente assimetria facial e compressão de estruturas nervosas, gerando sintomatologia dolorosa ou parestesia. O tratamento cirúrgico curativo é a ressecção completa do tumor, com a abordagem dependente da localização e extensão da lesão. Este trabalho apresenta o tratamento cirúrgico com o uso de ressecção endoscópica de um caso clínico de fibroma ossificante.

Adenoidectomia endoscópica em criança síndrômica com microdebridador

Autor(es): Debora Fridman, Vivian Benaion Tabasnik, Susan Benaion Tabasnik, Aline Crisóstomo Fernandes, Moacir Tabasnik

Palavras-chave: adenoidectomia, cirurgia endoscópica por orifício natural, obstrução das vias respiratórias.

A adenoide hipertrófica obstrutiva pode estar presente nas crianças síndrômicas, agravando a obstrução respiratória já ocasionada pelas próprias manifestações da síndrome. Neste relato de caso, descrevemos uma criança com síndrome desconhecida, apesar de inúmeras avaliações genéticas, apresentando obstrução total da rinofaringe por hipertrofia adenoideiana, submetida à adenoidectomia endoscópica com microdebridador. Foram realizadas amigdalectomia pela técnica convencional, timpanotomia para tubo de ventilação bilateral com aspiração de *glue ear* por meio da microscopia óptica e adenoidectomia pela técnica endoscópica com microdebridador. Com o advento da cirurgia endoscópica, temos à disposição técnicas avançadas e seguras para realizar procedimentos nos quais a visualização do campo cirúrgico torna possível a remoção completa da adenoide hipertrófica.

Melanoma nasal: Relato de caso

Autor(es): Gabriel Cardoso Ramalho Neto, Maria Paula Batista, Carla Leal Bortoli, George do Lago Pinheiro, Fernando Cezar Cardoso Maia Filho

Palavras-chave: cavidade nasal, melanoma, neoplasias de cabeça e pescoço, obstrução nasal.

O melanoma maligno de septo nasal é um tumor muito raro e potencialmente letal. Apresenta sintomatologia inespecífica, como epistaxe e obstrução nasal, e, quando estes sintomas estão presentes, já apresentam estágio avançado devido à dificuldade diagnóstica. Quando diagnosticado, é tratado cirurgicamente e, em alguns casos, associado à radioterapia. Acomete geralmente pacientes acima dos 60 anos e em ambos os sexos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso da afecção acima citada.

Ceratocistos odontogênicos em paciente com síndrome de Gorlin-Goltz

Autor(es): Gemima Garcia Gadelha, Carolina Veras Aguiar Bezerra, Erika Ferreira Gomes, Isabelle Oliveira Jataí, Juliana Soeiro Maia

Palavras-chave: carcinoma basocelular, carcinoma basocelular, síndrome do nevo basocelular.

Introdução: A síndrome de Gorlin-Goltz, também conhecida como síndrome do carcinoma nevoide basocelular, é uma condição hereditária

autossômica dominante que é caracterizada pela presença de múltiplos carcinomas basocelulares, ceracisto maxilar e anormalidades musculoesqueléticas. Os ceratocistos maxilares são usualmente a primeira manifestação da síndrome. O diagnóstico é baseado em critérios clínicos e radiológicos. **Relato de Caso:** Paciente sexo feminino, 44 anos de idade, portadora de síndrome de Gorlin-Goltz, apresentou aumento progressivo da maxila há 1 ano. A tomografia computadorizada da face revelou duas lesões expansivas maxilares. A paciente desenvolveu ceratocistos mandibulares subsequentes e apresentava anormalidades musculoesqueléticas.

P-206

SGP: 9760

Mucocele do seio maxilar: Relato de caso

Autor(es): Krystal Calmeto Negri, Cassio Caldini Crespo, Renato Cardoso Guimarães, Noelle Kistemarcker do Nascimento Bueno, Priscila Yukie Aquinaga, Amanda Feliciano da Silva, Ana Maria Faria Ferreira de Oliveira

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural, mucocele, seio maxilar.

Introdução: Mucoceles dos seios paranasais são lesões benignas, císticas preenchidas por muco e com caráter expansivo, ocorrendo sua formação quando o óstio de drenagem dos seios paranasais é obstruído. A etiologia é variada, sendo as mais frequentes relacionadas à cirurgia nasal prévia, traumatismo facial e à rinosinusite crônica. **Objetivo:** Relatar um caso de mucocele do seio maxilar cursando com abaulamento maxilar unilateral submetido a tratamento cirúrgico evoluindo com resolução completa da sintomatologia. **Relato do Caso:** J.R.O., 69 anos, sexo masculino, com queixa de abaulamento maxilar esquerdo progressivo e doloroso associado à obstrução nasal e sintomas alérgicos. Tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciava lesão com atenuação de partes moles acometendo seio maxilar esquerdo, complexo ostiomeatal e cavidade nasal com erosão da parede óssea do seio maxilar. Submetido à cirurgia nasoendoscópica associada à técnica de Caldwell-Luc. **Conclusão:** Embora as mucoceles possam apresentar aspecto clínico de afecções de maior gravidade, em sua maioria o tratamento cirúrgico apresenta ótima resolução do quadro.

P-207

SGP: 9769

Meningoencefalocele frontoetmoidal. Abordagem endoscópica. Relato de caso

Autor(es): Ricardo Gimenes Ferri, Paulo Ronaldo Jubé, Ceres Cristina Bueno Dallarmi, Alan Fernando Panarello, Rodrigo Toledo de Menezes

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural, encefalocele, fistula, líquido cefaloraquidiano.

Introdução: A encefalocele consiste em uma má formação congênita do SNC, caracterizada pela herniação do tecido nervoso decorrente de alterações do tubo neural. Em sua forma intranasal, a encefalocele pode ser confundida com inúmeras afecções que mimetizam vários outros sinais e sintomas, contribuindo para diagnósticos errôneos por longos anos. Alguns pacientes cursam com quadro clínico agravado, podendo evoluir com quadros de meningites de repetição e abscessos cerebrais, que podem culminar com prognóstico reservado. **Relato de Caso:** Paciente gênero masculino, 44 anos de idade, relata que há cerca de quatro anos observou presença de secreção de líquido claro e inodoro unilateral à direita, usualmente diagnosticado como quadros de rinite unilateral e/ou polipose nasal. Diante da suspeita clínica de fistula, solicitaram-se RNM e TC dos seios da face, que demonstraram imagem de encefalocele frontoetmoidal. O mesmo foi submetido a tratamento cirúrgico videoassistido. **Discussão:** O diagnóstico precoce é a melhor opção a estes pacientes, sendo o tratamento cirúrgico sempre indicado. A escolha do método de tratamento deve buscar aquele que obtenha resultados com menor morbidade possível. Acredita-se que a cirurgia endoscópica é uma excelente opção pelas altas taxas de sucesso e relativa menor morbidade quando comparada à cirurgia tradicional. **Conclusão:** A cirurgia endoscópica nasal, com acesso a base do crânio, mostrou-se uma excelente opção terapêutica ao caso reportado.

P-208

SGP: 9771

Cisto nasolabial como causa de obstrução nasal

Autor(es): Sílvia Carolina Almeida Sandes, Isabele Favoretto Cañas Peccini, Ana Cláudia Ghiraldi Alves, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti, Sara Lauriano Rodrigues

Palavras-chave: assimetria facial, cistos, obstrução nasal.

Introdução: O cisto nasolabial é uma lesão rara, sua frequência corresponde a 0,7% das lesões císticas dos maxilares e 2,5% dos cistos não odontogênicos. Costuma ser unilateral (90%), ocorre mais em indivíduos do sexo feminino (entre a 4ª e 5ª décadas de vida) e tem predileção pela raça negra. **Objetivo:** Relatar um caso de cisto nasolabial, cuja queixa principal foi obstrução nasal intensa. **Relato Resumido:** O.J.S., 33 anos, caucasiana, procedente de Sorocaba, SP, estudante, apresentou como queixa principal obstrução nasal unilateral à direita, de início havia mais de dois anos. Referia, ainda, assimetria facial progressiva de início há um ano, sem queixas de dor e rinorreia. A rinoscopia demonstrou obstrução acentuada de fossa nasal direita, com levantamento ipsilateral da asa nasal e assimetria facial. Palpação local evidenciou abaulamento endurecido na região direita da asa nasal, sem mobilidade. Negou dor. Foi solicitada tomografia computadorizada de seios paranasais demonstrando formação expansiva com densidade de partes moles localizada na região nasal direita, apresentando contornos nítidos, bem definidos e com densidade homogênea; presença de remodelação óssea em assoalho de fossa nasal direita e transparência preservada dos seios paranasais. O tratamento consistiu na enucleação cirúrgica da lesão realizada por via intraoral. O exame histopatológico revelou parede cística fibrosa com a luz revestida por epitélio pseudoestratificado cilíndrico envolvendo células mucossecretoras e calciformes. O pós-operatório foi isento de sintomatologia e nenhuma recidiva da lesão foi observada neste período. **Conclusão:** Deve-se considerar o cisto nasolabial no diagnóstico diferencial dos pacientes com queixas de obstrução nasal.

P-209

SGP: 9781

Síndrome de Rendu-Osler-Weber: Relato de caso

Autor(es): Gabriel Cardoso Ramalho Neto, Geraldo César Alves, Carla Leal Bortoli, Bianca Cantoni de Andrade, Daniel Francisco Lourenço Valejo, George do Lago Pinheiro, Fernando César Cardoso Maia Filho

Palavras-chave: angiodisplasia, epistaxe, telangiectasia hemorrágica hereditária.

A teleangiectasia hemorrágica hereditária ou síndrome de Rendu-Osler-Weber é uma rara displasia fibrovascular que torna a parede do vaso vulnerável a traumatismo e rupturas, provocando sangramentos em pele e mucosas. Trata-se de uma doença com herança autossômica dominante, tendo como sua principal manifestação clínica a epistaxe. Está associada a má formações vasculares em vários outros órgãos, levando a complicações hematológicas, neurológicas, pulmonares e gastrointestinais. Não existe um consenso sobre a melhor forma de tratamento, e seu objetivo é a prevenção de complicações e a melhoria da qualidade de vida. Neste estudo, relata-se o caso de um paciente portador da THH, que foi submetido a vários procedimentos terapêuticos, incluindo a dermosseptoplastia, e faz-se uma revisão bibliográfica sobre sua fisiopatogenia, manifestações clínicas, diagnóstico e tratamento.

P-210

SGP: 9782

Mucocele frontoetmoidal: Relato de caso

Autor(es): Gabriel Cardoso Ramalho Neto, Renata Nakamura Mazarro Magnoler, Fernando Cezar Cardoso Maia Filho, Carla Leal Bortoli, George do Lago Pinheiro, Lucas Antonio Gusato

Palavras-chave: mucocele, sinusite etmoidal, sinusite frontal.

A mucocele frontoetmoidal, lesão de conteúdo mucoso, deve ter um alto índice de suspeição devido ao seu caráter expansivo. Este relato de caso, de paciente atendida no Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial em julho de 2012, vem demonstrar a importância do diagnóstico e tratamento das mucoceles, evidenciando como tendência atual a via endonasal para tratamento cirúrgico, com boa recuperação pós-cirúrgica e resolutividade.

P-211

SGP: 9788

Malformações de linha média nasal: Relatos de caso e revisão de literatura

Autor(es): Nilvano Andrade, José Rodrigo Lordello de Matos, Eriko Vinhaes de Azevedo, Renato Mariano Nunes, Fabíola Moreira Magalhães, Amanda Canário Andrade Azevedo, Lorena Pinheiro Figueiredo

Palavras-chave: anormalidades congênitas, cisto dermoide, glioma.

Lesões congênitas da linha média da face são raras e comumente compreendem cistos dermoides nasais, encefalocelos e gliomas. Apresentam frequência de cerca de 1 caso para cada 20.000- 40.000 nascidos vivos. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de tumor de linha média nasal e realizar breve revisão de literatura. Caso 1: A.O.A., 13 anos, sexo masculino, com história de massa em dorso nasal desde o nascimento de aspecto nodular e consistência cística. Apresentava lesão em linha média de dorso nasal. O tratamento foi remoção cirúrgica. A anatomia patológica confirmou cisto dermoide. Caso 2: T.G.A.S., 4 anos, sexo feminino, apresentava desde o nascimento tumor em pirâmide nasal, sem variações de volume. Apresentava massa de consistência firme e não pulsátil em dorso nasal. O tratamento foi a exérese cirúrgica externa, evoluiu sem complicações no pós-operatório. A anatomopatologia confirmou glioma nasal. Os tumores da linha média nasal são consequência de falhas na embriologia normal das células da crista neural. Os cistos dermoides nasais são a malformação congênita da linha média nasal mais comum. Podem aparecer como massa cística ou como seio abrindo da linha média do dorso nasal. O tratamento é a ressecção cirúrgica total. Há cerca de apenas 250 casos de glioma nasal descritos na literatura. Aparecem na forma de lesões polipoides, firmes, avermelhadas e não compressivas. O diagnóstico de certeza é obtido por meio de exame anatomopatológico. O otorrinolaringologista deve estar preparado para diagnosticar e tratar essas lesões.

P-212

SGP: 9799

Perfuração septal extensa após sinusectomia: Relato de caso

Autor(es): Luisa Robalinho de Faria, Vicente da Silva Monteiro, Raquel Barbosa Rodrigues, Cristiane Marcela Santos Silva

Palavras-chave: endoscopia, necrose, septo nasal, sinusite.

A perfuração septal é encontrada esporadicamente no exame otorrinolaringológico. Na maioria das vezes, o paciente apresenta-se assintomático. Os sintomas variam quanto ao tamanho e localização da perfuração no septo nasal. Várias são as causas que podem gerar perfurações septais, sendo as iatrogênicas, pós-septoplastias, as mais frequentes. Apresentamos o caso, com breve revisão sobre o tema, de um paciente com diagnóstico de rinosinusite crônica, com polipose nasossinusal extensa, que, após realizar cirurgia funcional endoscópica endonasal (CFEE), evoluiu com ampla necrose de cartilagem septal e com posterior perfuração da mesma. Não foi realizada septoplastia ou qualquer procedimento em cornetos inferiores. O paciente encontra-se assintomático.

P-213

SGP: 9805

Enfisema subcutâneo de face pós-tratamento odontológico: Relato de caso

Autor(es): Maria Carmela Cundalli Bocallini, Ana Margarida Bassoli Chirinéa, Ana Carolina Cardoso de Rezende, Tiago Cavalcanti de Carvalho Santos, Daniele Lima Soares

Palavras-chave: complicações pós-operatórias, enfisema mediastínico, enfisema subcutâneo.

O enfisema subcutâneo é uma complicação relativamente comum na sequência de técnicas invasivas e pós-procedimentos cirúrgicos na região da cabeça e pescoço. Trata-se de um acúmulo patológico de ar no tecido subcutâneo, que, associado ou não a lesões intratorácicas, pode estar associado com pneumotórax ou pneumomediastino. Em geral, a sintomatologia é branda e o tratamento, conservador. Mesmo quando grave, raramente tem consequências patofisiológicas significativas, apesar de ser extremamente desconfortável para o paciente. Como sintomas preponderantes destacam-se disfagia, disfonía, compressão dos grandes vasos do pescoço com comprometimento do retorno venoso, e alterações visuais provocadas por tumefação periorbital. Os autores apresentam um caso de enfisema subcutâneo em região malar de instalação súbita após tratamento dentário e discutem a etiopatogenia, quadro clínico e aspectos radiológicos desta afecção, bem como suas possíveis complicações.

P-214

SGP: 9810

Miíase nasal em paciente portador de hanseníase wircroviana: Relato de caso clínico

Autor(es): Ricardo Guimarães Marim, Flávia Molina Ferreira, Lucas Lara Hahmed, Daniela Delalibera, Vanessa Ramos Pires Dinarte

Palavras-chave: doença granulomatosa crônica, hanseníase, miíase.

Introdução: Miíase é uma enfermidade causada pela presença de larvas de moscas da ordem Diptera em tecidos humanos. Normalmente, afeta indivíduos debilitados, com transtornos psiquiátricos, idosos, estilizadas, com baixo grau de instrução. A hanseníase, devido à ulceração e supuração da mucosa nasal, pode predispor o paciente a adquirir miíase nasal.

Apresentação do Caso: H.G., 63 anos, lavrador, branco, com queixa de cefaleia frontal, espirros, coriza, obstrução nasal febre e epistaxe. No exame físico, apresentava lesões nodulares em face, lesão ulcerada em perna esquerda. A rinoscopia apresentava perfuração septal, destruição de mucosa e cornetos nasais e larvas de mosca em fossas nasais. Foi submetido a tamponamento nasal com iodofórmio seguido de exploração endoscópica de cavidade nasal e seios paranasais, com retirada de larvas e desbridamento da mucosa afetada. Apresentou positividade para BAAR em esfregaço de lesão da perna esquerda. **Discussão:** O paciente é idoso, vive em região neotropical, é morador rural, apresenta baixo nível socioeconômico e higiene precária, condições que associadas às lesões da mucosa nasossinusal causadas pela hanseníase contribuíram para o surgimento da miíase nasal.

Conclusão: A hanseníase, quando não tratada precocemente, causa sérios danos à mucosa nasal e pode predispor o paciente a miíase nasal.

P-215

SGP: 9814

Mucocele da célula de Onodi - Relato de caso

Autor(es): Fabrícia Leandro de Barros, Joaquim Antero de Barros, Roberto Eustáquio Santos Guimarães, Helena Maria Gonçalves Becker

Palavras-chave: compressão nervosa, mucocele, percepção visual, seio etmoidal.

Célula de Onodi é definida como uma célula etmoidal posteriorizada, que se pneumatiza lateral e superiormente ao seio esfenoidal, geralmente próxima ao nervo óptico ou à artéria carótida interna. Mucocele da Célula de Onodi é uma entidade rara, cujo prognóstico depende, em grande parte, da rapidez no diagnóstico e intervenção. Esse relato apresenta uma paciente de 65 anos que evoluiu com perda visual progressiva à esquerda sendo rapidamente diagnosticada e submetida à intervenção cirúrgica com recuperação total da visão.

P-216

SGP: 9817

Pseudotumor inflamatório orbitário no pós-operatório de cirurgia endoscópica nasossinusal - Relato de caso

Autor(es): Edio Junior Cavallaro Magalhães, Ana Carolina Xavier Ottoline, Daniel Ribeiro Costa Darienzo, Roberta Silveira Santos Laurindo, Priscila Lemos Leite Novaes, Shiro Tomita

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural, complicações pós-operatórias, pseudotumor orbitário, síndrome de churg-strauss.

Doença Inflamatória Orbitária (DOI) compreende um heterogêneo grupo de alterações inflamatórias da órbita, variando amplamente desde doenças específicas a inflamações não específicas não granulomatosas como o pseudotumor inflamatório orbitário idiopático. Muitas vezes citada na literatura como sinônimo de pseudotumor inflamatório, a DOI é a terceira principal causa de proptose, depois de doença de Graves e de desordens linfoproliferativas, mas sua ocorrência no pós-operatório de cirurgias nasais é rara. Relatamos a seguir um caso de pseudotumor inflamatório orbitário ocorrido no período pós-operatório imediato de cirurgia endoscópica nasossinusal em uma paciente portadora da síndrome de Churg-Strauss. Ressaltamos a importância da suspeição de tal situação como diagnóstico diferencial de outras complicações pós-operatórias mais comuns, discutimos as nomenclaturas pertinentes e síndromes correlatas e descrevemos a dramática melhora do quadro com corticoterapia.

P-218

SGP: 9826

Abscesso orbitário subperiosteal em paciente com rinosinusite

Autor(es): Flávia Scarinci Baccan, Helder Ikuo Shibasaki, Talita Botta Bortolluzi, Ana Gabriela Gonçalves Torisan, José Victor Maniglia

Palavras-chave: abscesso, doenças dos seios paranasais, sinusite.

As complicações decorrentes de rinosinusite são ainda comuns, principalmente em países subdesenvolvidos, e apresentam alta taxa de morbimortalidade.

dade se não tratadas rapidamente. São definidas classicamente como ósseas, intracranianas e orbitais, sendo esta última a mais comum. Apresentamos um caso de rinossinusite aguda complicada com formação de abscesso orbitário subperiosteal.

P-219

SGP: 9834

Abscesso orbitário subperiosteal e intracraniano em rinossinusite aguda

Autor(es): Flávia Scarinci Bacchan, Hélder Ikuo Shibasaki, Tiago de Souza Nakamoto, Ísis Ikumi Shibasaki, Atílio Maximino Fernandes

Palavras-chave: abscesso, abscesso encefálico, sinusite.

As complicações decorrentes de rinossinusite são definidas classicamente como ósseas, intracranianas e orbitais, sendo esta última a mais comum. Raramente, evoluções incomuns podem ocorrer como complicações intracranianas associadas às orbitais. Apresentamos um caso de rinossinusite aguda complicada, com formação de abscesso orbitário subperiosteal e abscesso intracraniano.

P-220

SGP: 9849

Sinusite de repetição em paciente portador de rabdomiossarcoma

Autor(es): João Paulo Barnewitz, Ulisses José Ribeiro, Thaís Dória Barbosa Torquato, Felipe Longo Delduque Teixeira, Paulo Henrique Bicalho de Barcelos, Larissa Claret de Lima

Palavras-chave: rabdomiossarcoma, sinusite esfenoidal, sinusite etmoidal.

O rabdomiossarcoma (RMS) é o tumor maligno de partes moles mais comum na infância. O sítio de origem mais comum é a região de cabeça e pescoço (órbita, base do crânio, cavidade nasal e nasofaringe).

P-221

SGP: 9853

Tumor de células gigantes do seio maxilar

Autor(es): Milena Magalhães de Sousa, Pablo Pinillos Marambaia, Otavio Marambaia, Manuella Silva Martins, Filipe Bitencourt Novaes

Palavras-chave: granuloma de células gigantes, neoplasias do seio maxilar, seio maxilar, tumor de células gigantes do osso.

Tumores de células gigantes (TCG) ou também chamados osteoclastomas são tumores benignos que representam cerca de 5% de todos os tumores ósseos. TCG na região da cabeça e do pescoço constituem aproximadamente 2% de todos os tumores de células gigantes, com a maioria ocorrendo no esfenóide, etmoide ou osso temporal. Esse estudo relata um caso raro de um tumor de células gigantes do seio maxilar. O principal diagnóstico diferencial é feito com granuloma de células gigantes que, embora apresentem semelhanças, possuem achados clínicos e anatomopatológicos característicos. Embora seja incomum, a possibilidade do TCG deve ser incluída no diagnóstico diferencial dos tumores dos seios paranasais.

P-222

SGP: 9860

Linfoma septal de células T natural killer: Relato de caso

Autor(es): Marina de Sá Pittondo, Renata Lopes Mori, Ricardo Silva Chiabai Loureiro, George Boraks, Francine Uk Choi

Palavras-chave: linfoma, linfoma de células t, linfoma extranodal de células t-nk, linfoma não hodgkin.

Introdução: O linfoma nasal primário é um tumor extranodal raro e representa 0,44% de todos os linfomas extranodais localizados nessa região. **Relato do Caso:** Paciente refere lesão crostosa em septo nasal esquerdo, com crescimento progressivo, episódios de rinorreia purulenta associada à febre, sem melhora com antibioticoterapia. Apresentava na fossa nasal esquerda secreção em meato médio com infiltração e pontos de necrose focal da mucosa septal. Realizou-se biópsia septal que evidenciou linfoma de células T/NK nasal. Encaminhado para avaliação hematológica e atualmente está realizando quimioterapia sem melhora. **Discussão:** Os linfomas do trato nasossinusal são neoplasias incomuns, que causam lesões destrutivas no nariz e terço médio da face. Os sintomas iniciais mais frequentes são obstrução nasal, secreção nasal e epistaxe. Estas manifestações iniciais são, muitas vezes, indistinguíveis

de sinusopatias inflamatórias ou infecciosas. À medida que a doença evolui ocorre edema, necrose e destruição óssea. A lesão usualmente se infecta, o que, juntamente com a necrose, ocasiona odor fétido. Acomete frequentemente adultos com idade entre 40 e 80 anos e predomínio do sexo masculino. O esquema CHOP é o mais utilizado, mas a taxa de resposta completa é baixa. **Conclusão:** O linfoma nasossinusal de células T/NK é incomum e deve ser considerado no diagnóstico diferencial dos tumores nasais.

P-224

SGP: 9884

Acometimento extenso de vias aéreas superiores por leishmaniose cutâneo-mucosa

Autor(es): Diego Monteiro de Carvalho, Súnia Ribeiro, Jorge Augusto de Oliveira Guerra, Gecildo Soriano dos Anjos, Yenly Perez Gonzalez, Satiko Takano Peixoto, Cíntia Araújo

Palavras-chave: leishmaniose, leishmaniose mucocutânea, palato mole.

A variedade cutâneo-mucosa da leishmaniose tegumentar é doença comum na América do Sul e normalmente se apresenta com lesão em nariz e fossas nasais, bem como palato mole. **Relato do caso:** paciente de 26 anos, masculino, previamente diagnosticado com a variedade cutânea da doença, tratado erroneamente, desenvolve obstrução nasal e sintomas laringofaríngeos. Diagnóstico da apresentação cutâneo-mucosa e tratamento com antimonial pentavalente e observação de reação do tipo Jarish-Herxheimer. **Comentários:** O manejo multidisciplinar do paciente faz-se necessário visando a um diagnóstico precoce, tratamento correto e diminuição das morbidades e sequelas.

P-225

SGP: 9897

Melanoma mucoso em nasofaringe: Relato de caso

Autor(es): Carolina Cincurá, Narjara Leles Bastos de Menezes, Raquel Cristostomo Lima Verde, Tovar Vicente da Luz, Clara Monica Figueredo de Lima, Marcus Miranda Lessa

Palavras-chave: melanoma, membrana mucosa, nasofaringe.

O melanoma mucoso é uma entidade rara, com cerca de menos de 1000 casos descritos na literatura mundial. Os sítios mais comuns de melanoma mucoso em cabeça e pescoço são a cavidade oral (50%), nasal (35%) e seios paranasais. É mais frequente em homens (3:1) na sexta e sétima década de vida. O objetivo deste artigo foi relatar um caso de um paciente com melanoma mucoso de rinofaringe. O melanoma mucoso é uma doença maligna que deriva de melanócitos provenientes da crista neural e que migram para a mucosa do trato aerodigestivo. As manifestações clínicas dependem do local. Na cavidade oral, os sintomas mais comuns são ulceração e sangramento. Quando na cavidade nasal, sangramento e obstrução nasal são comuns, podendo ocorrer destruição óssea. A biópsia excisional é o melhor método diagnóstico, pois, além de confirmar o melanoma, avalia o grau de invasão histológica. Nas lesões extensas e ulceradas em cabeça e pescoço podem ser feitas biópsias incisionais. O tratamento da lesão primária é eminentemente cirúrgico por meio da excisão ampla da lesão.

P-226

SGP: 9899

Encefalocele de recesso lateral do esfenóide e de plano esfenoidal

Autor(es): Carlos Augusto Maeda, Sávio Lemos Machareth, Súrya Toledo Guérios, Marcela Schmidt Braz de Oliveira, Sylvania de Figueiredo Jacomassi, Eduardo Vieira Couto

Palavras-chave: base do crânio, encefalocele, rinorréia de líquido cefalorraquidiano.

Encefalocele é uma anormalidade congênita rara em que há extensão do tecido do cérebro para além dos limites do crânio por meio de um defeito ósseo na calota craniana (80%), área frontoetmoidal (15%), ou a base do crânio (1% a 5%). Este trabalho relata o caso de uma paciente portadora de encefalocele dupla, devido a falha óssea em base de crânio em dois locais diferentes. Devido à raridade desse tipo de apresentação, relatamos o caso e o tratamento cirúrgico que, bem como a afecção, também não é muito frequente. O tratamento optado para uma das lesões foi o acesso transptérigóideo endoscópico e tratamento endoscópico direto para a outra lesão.

Desfecho do absentéismo em professores com disfonia na Secretaria de Educação do Distrito Federal

Autor(es): Cristine Matos de Souza, Ronaldo Campos Granjeiro, Lizandra Kelly Guarita, Patricia de Andrade Araujo, Isaac Laurent Balduino de Barros

Palavras-chave: absentéismo, disfonia, docentes.

Introdução: Disfonia pode ser traduzida como qualquer forma de dificuldade na emissão vocal. A voz é um instrumento fundamental na vida profissional de um professor, sendo um objeto de interesse a repercussão da disfonia na redução das atividades laborais, restrição de função e mudança de profissão. **Método:** Realizou-se um estudo retrospectivo, a partir da coleta de dados do prontuário funcional na Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal, de professores afastados das atividades laborais por disfonia no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2011. **Resultados:** Participaram do estudo 153 servidores professores (148 feminino e cinco masculino). O diagnóstico mais prevalente encontrado foi a associação de nódulo e fenda em ampulheta (27% da amostra), seguido de nódulos isoladamente (11% da amostra). O tempo de afastamento médio foi de 121 dias. Aproximadamente 55% dos professores sofreram restrição de função, com intervalo médio de 160 dias. O número total de readaptados foi de 25% da amostra, com intervalo de tempo de 11 meses. **Discussão:** A literatura relata que a fenda dupla é mais comumente associada aos nódulos e a fenda triangular do terço médio-posterior é o tipo de fenda que precede o surgimento deles, dado este que não foi encontrado no nosso estudo. O acesso apenas aos laudos dos exames foi um fator limitante. **Conclusão:** É necessária a consolidação de um Programa de Saúde Vocal que vise a promoção de medidas educacionais, preventivas e curativas para reduzir o número de licença médica, restrição e readaptação de função.

Hipoplasia maxilar unilateral: Relato de caso

Autor(es): Patricia Araujo de Andrade, Lizandra Kely de Sousa Guarita, Cristine de Souza Matos, Isaac Laurent Balduino de Barros, Priscila Santini, Luanda Pinheiro de Oliveira Afonso

Palavras-chave: doenças dos seios paranasais, enoftalmia, seio maxilar.

Introdução: A síndrome do Seio Silente é uma entidade rara caracterizada por enoftalmia espontânea e hipoglobo decorrente da hipoplasia progressiva do seio maxilar. Na tomografia computadorizada são evidenciados opacificação e colapso do seio maxilar com retração do assoalho da órbita. O tratamento é cirúrgico. **Relato:** Homem, 24 anos, com obstrução nasal e sensação de pressão maxilar à esquerda. Sem queixas oftalmológicas. Desvio septal para esquerda e hipertrofia dos cornetos à endoscopia nasal. Na tomografia, hipoplasia e opacificação total do seio maxilar esquerdo com lateralização do processo uncinado e desvio septal para esquerda, hipertrofia de cornetos e discreto rebaixamento do assoalho da órbita esquerda. Submetido à uncinectomia e antrostomia maxilar endoscópica esquerda, além de septoplastia e turbinectomia inferior bilateral, evoluindo com melhora dos sintomas. Reconstrução orbitária foi desnecessária. **Discussão:** Achados clínicos predominantes na síndrome são enoftalmia, hipoglobo, e diplopia. Menos comumente há dor ou pressão facial e queixas nasais. Nesse caso, ao contrário do clássico, surgiram, inicialmente, sintomas nasossinusais. A exata fisiopatologia é incerta. A associação de uma pressão antral negativa à inflamação crônica maxilar possivelmente permitiria o seu desenvolvimento. O tratamento é cirúrgico, com a retirada do efeito causal da obstrução e reconstrução do assoalho orbital, quando necessária, já que pode evoluir com melhora espontânea da enoftalmia após aeração do seio. **Conclusão:** A síndrome do Seio Silente deve ser suspeitada em pacientes com enoftalmia, com ou sem sintomas nasossinusais. Achados radiológicos confirmam o diagnóstico e o tratamento deve ser realizado precocemente, para que a progressão da doença seja interrompida.

Carcinoma adenoide cístico de seio maxilar e palato duro: Relato de caso

Autor(es): Fabiano Evangelista Silva, Danielle Sofia da Silva, Lia Tácia Costa Cavalcante, José Veloso Vicente Filho, Tyssiane Natasha Lucena Monteiro

Palavras-chave: neoplasias do seio maxilar, palato duro, seio maxilar.

Introdução: O carcinoma adenoide cístico (CAC) representa 1% das neoplasias malignas da região de cabeça e pescoço e 10% das neoplasias de glândulas salivares. Ocorre mais frequentemente na quinta década de vida, sendo o sexo feminino o mais acometido. **Objetivo:** Relatar um caso de carcinoma adenoide cístico de seio maxilar e palato em paciente adulto jovem, tratado cirurgicamente e oncológicamente em nosso serviço. **Relato do caso:** Paciente masculino, AFS, 34 anos, branco, procurou o serviço de Otorrinolaringologia com história de dor e aumento de hemiface e globo ocular esquerdo havia seis meses. **Discussão:** Apesar de ter crescimento lento, o carcinoma adenoide cístico pode apresentar prognóstico desfavorável pela agressividade da invasão tumoral. Lesões envolvendo nariz, seios paranasais e maxilar têm pior prognóstico. Cirurgia radical e radioterapia pós-operatória são o tratamento de escolha. **Conclusão:** Seu prognóstico depende principalmente do diagnóstico precoce, devendo ser sempre lembrado diante de pacientes com tumoração em seios paranasais.

Rinólito em fossa nasal direita: Relato de um caso

Autor(es): Sílvia Carolina Almeida Sandes, Isabele Favoretto Cañas Peccini, Sara Lauriano Rodrigues, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti

Palavras-chave: litíase, nariz, obstrução nasal.

Introdução: A rinolitíase é uma afecção rara que se caracteriza pela presença na fossa nasal de concreções calcáreas depositadas progressivamente ao redor de um corpo estranho não diagnosticado. A localização mais frequente é geralmente o terço médio das fossas nasais, mais comumente unilateral. A maior incidência ocorre entre a quarta e quinta década de vida. **Objetivo:** Relatar um caso de rinolitíase, seu diagnóstico, o mecanismo fisiopatológico, os sintomas apresentados e o tratamento escolhido. **Relato resumido:** A.M.R.O., 31 anos, sexo masculino, caucasiano, procedente de Sorocaba, SP, eletricista, apresentava queixas de cacosmia e obstrução nasal à direita há cerca de 5 anos, sendo há 6 meses acompanhadas de cefaleia frontal e rinorreia fétida em fossa nasal direita. Relatou, ainda, formação de crostas em fossa nasal direita a cada dois dias. À rinoscopia e à nasofibrosopia apresentou corpo estranho em assoalho de fossa nasal direita. A TC de seios paranasais revelou presença de imagem com densidade calcáica/óssea em vestíbulo de fossa nasal direita. Diante dos resultados obtidos, foi indicada a exérese cirúrgica do rinólito por via endoscópica. O exame histopatológico revelou estrutura dentária dentro dos padrões da normalidade. O pós-operatório foi isento de sintomatologia e nenhuma recidiva da lesão ou sintomas foram observados até a última consulta do paciente (fevereiro 2012). **Conclusão:** Apesar de raramente ser pensado como eventual causa de obstrução nasal e cacosmia, um alto índice de suspeição clínica de rinolitíase (associado a exames de imagem) é necessário para não postergar o diagnóstico.

Acesso a tumor selar por esfenóide conchal

Autor(es): Sílvia de Figueiredo Jacomassi, Carlos Augusto Seiji Maeda, Carlos Alberto Matozzo, Marcela Schmidt Braz de Oliveira, Surya Toledo Guérios, Eduardo Vieira Couto

Palavras-chave: base do crânio, cavidade nasal, neoplasias hipofisárias.

A cirurgia transnasal endoscópica dos tumores da região selar tem como objetivo ser um procedimento minimamente invasivo. A abordagem endoscópica tem como vantagens evitar incisão sublabial, dissecação da mucosa do septo e fratura do septo nasal, reduzindo a morbidade pós-operatória. Não há necessidade de espéculo nasal que estreita a visualização corredor cirúrgico limitante e manipulação dos instrumentos. Os endoscópios oferecem um amplo ângulo de visão, que proporciona melhor visualização de estruturas anatômicas. Quanto mais pneumatizado o seio esfenoidal, maior o número de referências anatômicas presentes. Podendo ser de três tipos, do menos para o mais pneumatizado: conchal, pré-selar e selar. Sendo este o mais frequente. Nos casos de seios do tipo conchal não pneumatizados, pode ser contraindicada a abordagem transesfenoidal, porém, se o cirurgião for capacitado, algumas ferramentas, como a fluoroscopia intraoperatória de imagem, ou dispositivos intraoperatórios de navegação reduzem a dificuldade.

Síndrome da fissura orbitária superior incompleta: Relato de caso

Autor(es): Stênio Marques de Camargo, Renata Botelho Frota, Daniel Lorena Dutra, Antônio Luis de Lima Carvalho, Renato Fortes Bitter

Palavras-chave: nervo abducente, nervo oculomotor, seio esfenoidal, sinusite.

Introdução: As rinossinusites esfenoidais apresentam risco de complicações graves, devido sua proximidade com parênquima cerebral e estruturas orbitárias. A síndrome da fissura orbitária superior (SFOS) caracteriza-se por acometimento de quatro de nervos cranianos. Apresentamos um caso de uma paciente com SFOS incompleta decorrente de sinusite esfenoidal.

Caso clínico: Mulher, 79 anos, iniciou quadro de diplopia havia 12 dias, dor retro-orbitária, ptose palpebral e cefaleia frontal à direita. No exame, apresentava estrabismo divergente à direita, paralisia na mirada medial. Realizou tomografia de crânio e seios paranasais, sem alterações de parênquima encefálico, porém, visualizado conteúdo hipoatenuante ocupando seios esfenoidais. Observou-se na nasofibrosopia secreção exteriorizando pelos recessos esfenoidais. Diante do quadro clínico e exames de imagem, foi levantada a hipótese diagnóstica de síndrome da fissura orbitária superior incompleta. Iniciado tratamento clínico associado à abordagem cirúrgica endonasal. Na terceira semana pós-operatória, a paciente recebeu alta hospitalar sem diplopia e recuperação importante dos movimentos oculares.

Discussão: Rinossinusites esfenoidais são as que apresentam maior potencial de morbimortalidade, a doença do seio esfenoidal possui maior risco de infecção do sistema nervoso central. A síndrome da fissura orbitária superior possui diversas etiologias, inclusive doença infecciosa dos seios paranasais. Neste caso, a paciente apresentou parte dos sintomas clássicos, denominando-se SFOS incompleta. Os achados tomográficos e de nasofibrosopia apontam esfenoidite como causa da síndrome. A boa evolução após instituição de antibiótico e abordagem cirúrgica suportam esta hipótese.

Comentários: O retardo diagnóstico e tratamento de sinusite esfenoidal podem acarretar complicações neurológicas graves, como a SFOS, uma complicação rara com necessidade de intervenção precoce.

Papiloma schneideriano oncocítico: Relato de caso

Autor(es): Eliézia Helena de Lima Alvarenga, Giovana Piovesan Dall'Oglio, Adriana Lima Sanchez, Edlaine Gonçalves Almeida Silva

Palavras-chave: cirurgia vídeo-assistida, microcirurgia, obstrução nasal, papiloma, papiloma invertido.

Objetivo: Relatar um caso de papiloma schneideriano oncocítico: apresentação clínica e tratamento. **Relato de Caso:** Paciente feminino, branca, 68 anos, queixa de obstrução nasal à esquerda havia 2 anos, otalgia à esquerda e pressão facial, às vezes secreção nasal. Ao exame otorrinolaringológico foi evidenciada à rinoscopia lesão ocupando todo o meato médio, rechaçando a concha média e chegando até a coana, de aspecto lobulado-cístico, com áreas características de degeneração polipoide com áreas vascularizadas. Otoscopia e oroscopia normal. À nasofibrosopia comprovou-se lesão ocupando toda a cavidade nasal esquerda. A tomografia demonstrou material com densidade de partes moles obliterando totalmente o seio maxilar esquerdo, se insinuando para a fossa nasal esquerda ocupando parcialmente a sua luz

Fístula líquórica nasossinusal e seu tratamento por via endoscópica: Relato de caso

Autor(es): Douglas Jósimo Silva Ribeiro, Glauber Tércio de Almeida, Paulo de Lima Navarro, Marco Aurélio Fornazieri

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural, fístula, meningite, meningocele, rinorréia de líquido cefalorraquidiano.

A fístula líquórica nasossinusal ocorre quando há rompimento de todas as barreiras que separam o espaço subaracnóideo do trato aerodigestivo superior. Existem várias classificações. A mais difundida é a proposta por Ommaya, dividindo as fístulas em traumáticas e não traumáticas. O risco de meningite é de 10% anualmente e de até 40% em seguimento em longo prazo, sendo maior nas fístulas de origem não traumática. Apresentaremos a seguir um caso de fístula não traumática atendido em nosso serviço.

M.H.G.S., 58 anos, sexo feminino. Paciente encaminhada ao nosso serviço relatando episódios recorrentes de rinorreia hialina bilateral havia cerca de 20 anos. Há 1 ano apresentou um episódio de meningite. A paciente referia que havia sofrido acidente automobilístico em 1974, porém de leve intensidade, e negava cirurgias nasais prévias. Tomografia e ressonância magnética apresentavam imagens de meningocele em porção anterior de lâmina crivosa. Na endoscopia nasal rígida, foi visualizado abaulamento pulsátil esbranquiçado no septo à direita ao nível do meato superior. Apesar de a paciente ter fatores epidemiológicos típicos de hipertensão intracraniana, avaliação da equipe de Neurologia do serviço descartou a presença de hipertensão intracraniana. Paciente foi submetida à cirurgia endoscópica para correção da fístula, sendo utilizado enxerto ósseo retirado do septo nasal e mucosa do corneto inferior. Paciente sem retorno de liquorreia após 1 mês de cirurgia.

Síndrome do nariz vazio como complicação de septoplastia e turbinectomia

Autor(es): Janaina Oliveira Bentivi Pulcherio, Daniela Pereira Rezende, Rosane Siciliano Machado, Patrícia Bittencourt Barcia Barbeira, Wallace Nascimento de Souza

Palavras-chave: doenças nasais, obstrução nasal, procedimentos médicos e cirúrgicos de sangue, septo nasal.

Introdução: A septoplastia é uma das cirurgias otorrinolaringológicas mais realizadas. Devido à hipertrofia compensatória de corneto inferior contralateral ao desvio, a septoplastia é, geralmente, acompanhada por cirurgia dos cornetos. Destacamos uma rara complicação da septoplastia e da turbinectomia. **Relato do Caso:** Paciente masculino, 69 anos, apresentando obstrução nasal e anosmia desde que fora submetido à polipectomia e septoplastia. A endoscopia nasal mostrou grande perfuração septal, sinais de turbinectomia parcial em cornetos médios e etmoidectomia. O paciente foi diagnosticado com síndrome do nariz vazio e mantido em tratamento conservador. **Discussão:** A síndrome do nariz vazio é uma desordem iatrogênica rara caracterizada por obstrução nasal paradoxal, a despeito de cavidade nasal ampla. Associam-se à doença a ressecção dos cornetos e perfuração septal. Não existem critérios diagnósticos bem estabelecidos. O tratamento conservador consiste em irrigação nasal. As opções cirúrgicas são implantes nasais autólogos e de biomateriais. **Conclusão:** A síndrome do nariz vazio é uma entidade rara, mas gera importante impacto na qualidade de vida dos pacientes. O bom planejamento cirúrgico é importante para minimizar as complicações pós-operatórias da septoplastia e da turbinectomia.

Tumor fibroso solitário intranasal: Relato de dois casos

Autor(es): Carlos Eduardo Monteiro Zappellini, Lucas Ricci Bento, Priscila Leite da Silva, Maria Augusta Aliperti Ferreira, Laiza Araújo Mohana Pinheiro, Érika Ortiz, Eulália Sakano

Palavras-chave: neoplasias, neoplasias nasais, relatos de casos, tumores fibrosos solitários.

O tumor fibroso solitário é uma neoplasia benigna rara que pode ocorrer em múltiplos órgãos com poucos casos descritos na literatura sobre sua manifestação intranasal. Relatamos um caso que teve o diagnóstico inicial de tumor fibroso solitário e, posteriormente, foi confirmado como hemangiopericitoma da cavidade nasal, após revisão do exame de imunohistoquímica. Os relatos de caso descritos mostram a importância da realização do exame de imunohistoquímica no diagnóstico diferencial de neoplasias miovasculares da cavidade nasal e seios paranasais, sendo esse um dos tipos de tumor intranasais de maior dificuldade diagnóstica.

Carcinoma mucoepidermoide de seio maxilar: Relato de caso

Autor(es): Regina Helena Noronha Grillo, Gil Cesar Paiva, Márcia Soares Torres, Paula Carvalho De Miranda Sá

Palavras-chave: carcinoma, carcinoma mucoepidermoide, seio maxilar.

Introdução: O carcinoma mucoepidermoide é a neoplasia maligna mais comum das glândulas salivares, sendo o principal sítio de acometimento a parótida. Ocorre também em glândulas salivares menores e outras regiões

do trato respiratório, desde a cavidade nasal até os pulmões. As localizações nasal e paranasal do carcinoma mucoepidermoide são extremamente raras. **Objetivo:** O objetivo deste relato foi descrever um caso de carcinoma mucoepidermoide com manifestação em sítio atípico - seio maxilar, a fim de alertar para esta forma de apresentação. **Considerações finais:** A apresentação sinusal do carcinoma mucoepidermoide, embora rara, deve ser também lembrada como diagnóstico diferencial de massas faciais. O presente estudo visou contribuir com a literatura sobre o tema em questão, em função dos poucos casos relatados acerca do assunto.

P-238

SGP: 10006

Correção endoscópica de meningoencefalocelo intranasal e impacto na qualidade de vida de paciente com síndrome de West

Autor(es): Raquel Sousa Lobo Ferreira Querido de Lima, Ticiania Cabral Costa, Érika Ferreira Gomes, Carolina Veras Aguiar, Arthur Chaves Gomes Bastos

Palavras-chave: encefalocelo, epilepsia, espasmos infantis.

A síndrome de West (SW) é um tipo de espasmo infantil caracterizado por encefalopatia epiléptica associada a espasmos em flexão e em salvas, deterioração ou atraso neuropsicomotor, e alteração eletroencefalográfica denominada hipsarrítmia. As crises costumam se manifestar entre 4^o e 6^o mês de vida, sendo raras acima de 5 anos de idade. A incidência destas crises varia entre 1:4000 a 1:6000 nascidos vivos, havendo predomínio do sexo masculino, representando, em média, a proporção de 1,5 - 2:1. Quanto à etiologia, pode ser classificada em sintomática, criptogênica ou idiopática. Meningocele e meningoencefalocelo são herniações extracranianas de meninges e de meninges contendo tecido encefálico, respectivamente, por defeito das estruturas ósseas. A meningoencefalocelo intranasal é afecção rara, com incidência de 1:16.000, não havendo relatos na literatura de sua associação como causa ou fator agravante de SW. Os autores relatam um caso de meningoencefalocelo intranasal em criança com síndrome de West, descrevendo a história clínica do paciente, os achados clínicos e radiológicos pré e pós-cirúrgicos e resposta clínica pós-cirurgia endoscópica intranasal.

P-239

SGP: 10012

Sinuplastia com balão para tratamento de rinosinusite esfenoidal complicada em unidade de terapia intensiva

Autor(es): Nathália Wanderley Coronel, Cassiana Burtet Abreu, Bibiana Callegaro Fortes, Leonardo Lopes Balsalobre Filho, Aldo Cassol Stamm

Palavras-chave: cirurgia vídeo-assistida, meningite, sinusite esfenoidal.

Paciente de 70 anos, internado em UTI devido à pneumonia comunitária evoluindo com meningite devido à rinosinusite esfenoidal. Devido ao quadro clínico, o paciente foi submetido à sinuplastia com balão (FEDS - *functional endoscopic dilatation of sinuses*). Apresentou melhora clínica com alta da UTI em sete dias. Pacientes imunocomprometidos apresentam risco aumentado para desenvolvimento de complicações intracranianas de rinosinusite, que, muitas vezes, são diagnosticadas somente após exibirem mudanças no estado mental. O manejo desses pacientes deve envolver inicialmente antibióticos de amplo espectro, que atravessem a barreira hematoencefálica. A abordagem cirúrgica do seio acometido deve ficar reservada a pacientes com atraso na resposta clínica, uma vez que impõe riscos cirúrgicos a estes pacientes. A sinuplastia com balão é método minimamente invasivo, em que não há retirada de nenhuma estrutura da cavidade do nariz ou dos seios paranasais, apenas a dilatação por balão, guiado por cateter nos óstios dos seios frontal, maxilar e esfenoidal. É uma excelente opção diagnóstica e terapêutica para o tratamento da rinosinusite em pacientes de UTI, principalmente pelo estado clínico que estes pacientes se apresentam. Pode ser realizada na beira do leito, sem a necessidade de ambiente cirúrgico, com menores riscos de complicações, pois não há remoção de tecido e maior chance de sucesso.

P-240

SGP: 10014

Cordoma de clivus: Relato de caso

Autor(es): Priscila Santini, Lizandra Kely Sousa Guarita, Patrícia Araujo de Andrade, Rafael Rezende, André Póvoa de Miranda, Cristine Matos

Palavras-chave: cordoma, neoplasias, tomografia.

Introdução: O cordoma de clivus é uma neoplasia maligna rara originada dos remanescentes da notocorda primitiva, de crescimento lento e baixa malignidade. Apresenta como sintomas mais comuns cefaleia e diplopia. Na tomografia computadorizada, é uma massa de tecidos moles bem circunscrita, localizada no clivo com lesão óssea lítica associada, podendo apresentar focos hemorrágicos e áreas de necrose. O tratamento é cirúrgico. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 40 anos, com queixa de obstrução nasal, cefaleia e cansaço. Na tomografia computadorizada, apresentou uma tumoração em naso e orofaringe, com erosão de parte clivus. Possui, também, estudos anatomopatológico e imunohistoquímico compatíveis com cordoma de clivus. **Conclusão:** Os sintomas clínicos mais característicos de cordoma de clivus são cefaleia e diplopia; entretanto, deve-se ficar atento a sintomas atípicos, como obstrução nasal. Apesar da baixa malignidade dos cordomas, esse tumor é localmente invasivo e possui pior prognóstico devido sua localização e dificuldade de remoção completa.

P-241

SGP: 10018

Leishmaniose nasal: uma realidade brasileira

Autor(es): Tania Karina Galindo Falcao, Karina Marçal Kanashiro, Cristiana Vanderlei de Melo, Francisco Pierozzi D'Urso, Antônio Carlos Cedin

Palavras-chave: doença granulomatosa crônica, leishmaniose mucocutânea, mucosa nasal.

Introdução: A leishmaniose mucocutânea é uma doença progressiva que pode causar destruição das cartilagens e estruturas ósseas da face, nariz, faringe e laringe. Esse trabalho tem como objetivo enfatizar a importância do diagnóstico precoce e diferencial das granulomatoses nasais, uma doença ainda negligenciada. **Relato dos casos:** Caso 1: N.O.P., feminino, 65 anos, natural de Teresina-PI, com queixa de "ferida no nariz" havia 10 anos. Sem outras queixas ORL. A rinoscopia anterior apresentava perfuração septal anterior ampla, com muitas crostas nos bordos da lesão. Sorologia para leishmaniose positiva e anatomopatológico com processo inflamatório crônico agudizado. Caso 2: J.O.M., 56 anos, natural de Malhada - BA, lavrador, com obstrução nasal há 3 meses, espirros e coriza diária. A rinoscopia evidenciou perfuração septal anterior ampla com granuloma em bordo da parede septal esquerda, com sorologia positiva e anatomopatológico com processo inflamatório crônico, inespecífico, em atividade. **Discussão:** É uma doença com predileção da mucosa nasal, mais prevalente nas regiões Norte e Nordeste, confirmando a naturalidade dos dois pacientes, entretanto são procedentes de São Paulo e ratificam a importância da anamnese bem feita para levar a suspeição diagnóstica e investigação das possíveis doenças granulomatosas nasossinusais. **Conclusão:** O quadro inicial da leishmaniose nasossinusal é semelhante a outras doenças granulomatosas. Uma anamnese e exame físico adequados favorece a suspeição diagnóstica e propicia investigação e tratamento precoce, diminuindo a morbidade das doenças granulomatosas nasossinusais.

P-242

SGP: 10023

Ceratoacantoma nasal: reconstrução com enxerto retroauricular

Autor(es): Tyssiane Natasha Lucena Monteiro, João Paulo Lins Tenório, José Vicente Veloso Filho, Fabiano Evangelista Silva, Lia Tácia Costa Cavalcante

Palavras-chave: ceratoacantoma, neoplasias nasais, pele.

O ceratoacantoma, também denominado pseudocarcinoma, devido assemelhar-se clínica e histologicamente ao carcinoma espinocelular, consiste em um tumor epitelial benigno de crescimento rápido, geralmente semanas, e com tendência à involução espontânea, contudo, a ressecção cirúrgica permite a resolução e definição histopatológica. A lesão afeta, na maioria dos casos, as regiões de maior exposição aos raios ultravioleta, como face, mãos e braços, apresentando ligeira predileção pelo sexo masculino, pessoas leucodermas e de meia idade. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de tumor epitelial benigno, pouco frequente no ambulatório de otorrinolaringologia, além de discutir os aspectos relacionados à etiologia, manifestações clínicas, diagnósticos diferenciais e tratamento referentes a essa afecção.

P-243

SGP: 10029

Fístula líquórica nasal pós-ressecção de tumor intracraniano

Autor(es): Carlos Augusto Seiji Maeda, Carlos Alberto Matozzo, Carlos Roberto Ballin, Gabriel Tremi Murara

Palavras-chave: endoscopia, neoplasias cranianas, rinorreia de líquido cefalorraquidiano.

Rinossinusite crônica- Apresentação da síndrome de Kartagener

Autor(es): Carolina Cumani Toledo, Hardynn Wesley Saunders Rocha Tavares, Cristiano Tonello

Palavras-chave: bronquiectasia, dextrocardia, sinusite, síndrome de kartagener.

Introdução: A rinossinusite crônica associada à bronquiectasia e *situs inversus* caracteriza uma doença autossômica recessiva rara chamada de síndrome de Kartagener. Neste trabalho, relata-se o caso de um paciente adulto com síndrome de Kartagener e discute-se os aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos. **Apresentação de caso:** Paciente masculino, 58 anos, com história de pneumonias recorrentes desde a infância, infertilidade e rinossinusite crônica. À nasofibroscopia verificou-se a presença de tecido com aspecto polipóide ocupando o meato médio bilateral. A tomografia computadorizada de seios da face evidenciou velamento de seios maxilares e etmoidais. Adicionalmente, o radiograma de tórax evidenciou dextrocardia e a tomografia computadorizada de tórax, brônquios espessados e ectasias e bronquiopatia difusa com aspecto de “árvore em brotamento”. O tratamento instituído consistiu em sinusectomia assistida por endoscópio e acompanhamento com pneumologista. **Considerações finais:** A associação de rinossinusite e doença pulmonar crônica, como observado na síndrome de Kartagener, compromete de forma significativa o padrão respiratório desses pacientes. O tratamento clínico e cirúrgico das vias aéreas superiores resulta em menor comprometimento pulmonar, contribuindo para melhora da qualidade de vida. Dessa forma, a realização de um diagnóstico precoce e a instituição do tratamento adequado permitem evitar as complicações decorrentes das rinossinusites e bronquiectasias.

Relato de caso: Cordoma em nasofaringe

Autor(es): Renato Tadao Ishie, Ana Carolina de Menezes Simas, Leonardo Barreto, Marina de Sá Pittondo, Fausto Rezende Fernandes

Palavras-chave: cordoma, nasofaringe, neoplasias nasofaríngeas.

O leque de diagnósticos diferenciais entre os tumores benignos da cavidade nasal e seios paranasais é amplo. A apresentação clínica desses tumores, de uma forma geral, é inespecífica e a ausência de sinais objetivos e precoces no seu desenvolvimento implica na necessidade de alto grau de suspeição médica para seu pronto diagnóstico e tratamento. O objetivo desse estudo é relatar um cordoma apresentando-se como uma tumoração em nasofaringe.

Adenoma hipofisário ectópico de seio esfenoidal direito

Autor(es): Paulo Tinoco, Túlio Tinoco, Flavia Rodrigues Ferreira, Vânia Lúcia Carrara, Lara Bonani De Almeida Brito, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco

Palavras-chave: adenoma, cefaleia, seio esfenoidal.

Mulher, 82 anos, há um ano com queixa de cefaleia e obstrução nasal, sendo submetida a vários tratamentos, sem melhora clínica. À endoscopia nasal, visualizada massa tumoral homogeneia em narina direita e *cavum*. Tomografia dos seios da face com tumoração em seio esfenoidal direito, *cavum* e narina direita. Submetida à cirurgia endoscópica endonasal, com ressecção de toda tumoração, resultado do exame de imunohistoquímica revelou tratar-se de adenoma hipofisário ectópico. Paciente evoluiu com melhora dos sintomas e encontra-se em acompanhamento em nosso ambulatório.

Celulite periorbitária recorrente em paciente com displasia fibrosa poliostótica craniofacial

Autor(es): Felipe Carlos Steiner, Vinicius Tomadon Bortoli, Renata Mainardes Sawczuk, Luiz Henrique Schuch, Natali Farias Dezontini, Luiza Rodrigues Caffarate

Palavras-chave: anormalidades craniofaciais, celulite orbitária, displasia fibrosa poliostótica, displasia fibrosa óssea, ossos faciais.

A displasia fibrosa é uma condição benigna que pode afetar ossos individuais (monostótica) ou múltiplos (poliostótica) do esqueleto. A etiologia é desconhecida e as manifestações ocorrem ao final da infância. O acometimento do esqueleto craniofacial pode gerar deformidades e disfunções orgânicas importantes. Apresentamos o caso de um adolescente de 14 anos com história de aumento lentamente progressivo de volume de região orbitária esquerda e episódios recorrentes de celulite periorbitária. Tomografia compatível com displasia fibrosa poliostótica e celulite periorbitária. Realizado tratamento antimicrobiano da celulite e optado pelo acompanhamento clínico-tomográfico do paciente. Apesar de ser uma doença incomum e benigna, é importante que seja lembrada pelo otorrinolaringologista como diagnóstico diferencial das deformidades da face. A decisão de intervenção cirúrgica deve ponderar os riscos e benefícios para o paciente.

Complicação de fratura nasal: diagnóstico diferencial

Autor(es): Carolina Cumani Toledo, Hardynn Wesley Saunders Rocha Tavares, Cristiano Tonello

Palavras-chave: nariz, neoplasias de cabeça e pescoço, neoplasias nasais.

Introdução: Apresenta-se um caso de carcinoma espinocelular, tratado inicialmente como complicação de fratura nasal, sua apresentação e possíveis diagnósticos diferenciais, além de enfatizar a necessidade de valorizar uma avaliação clínica individualizada. **Apresentação de caso:** Masculino, 52 anos, branco, tabagista com história de linfoma de Hodgkin há 15 anos. Víctima de trauma facial com fratura nasal havia 3 semanas. Paciente evoluiu com necrose progressiva do dorso nasal. Submetido à biópsia de margem de necrose que evidenciou carcinoma espinocelular invasor pouco diferenciado. **Considerações finais:** Os tumores malignos de nariz e seios paranasais são infrequentes, constituindo cerca de 3% das neoplasias de cabeça e pescoço. A evolução clínica deste paciente, pouco frequente após fratura nasal, demonstra a importância do diagnóstico diferencial com doenças granulomatosas, autoimunes e tumorais incluindo as recidivas.

Angiofibroma extrafaríngeo de septo nasal

Autor(es): Simone Birman, Ali Mahmoud, Aline Garcia Fagan, Simone Elisa Dutenhefner, Celso Ubirajara M. Friguglietti

Palavras-chave: epistaxe, seio maxilar, septo nasal.

O nasoangiofibroma é um tumor histologicamente benigno, porém, com alto potencial de destruição local. É um tumor originado na parede posterolateral do teto do nariz no ponto onde o processo esfenoidal do osso palatino encontra-se com a asa horizontal do vômer e a raiz do processo pterigoide do osso esfenoidal. Apesar da raridade desse tumor na região extrafaríngea, o local mais acometido dessa região é o seio maxilar, sendo o acometimento septal extremamente raro. O tratamento cirúrgico é o tratamento de escolha com sucesso terapêutico e ausência de recidiva relatada na literatura. Em revisão bibliográfica, foram relatados 11 casos de ENAS em septo nasal, sendo o nosso o 12º caso e o primeiro no Brasil.

Fibroma ossificante de seio etmoidal: Relato de caso

Autor(es): Jamilye Lima Wanderley Ribeiro, Denise da Silva Calvet, Thiago de Almeida Reis, Renata Fonseca Mendonça, Ivan Carlos Orenszajn, Christiano de Assis Buarque Perlingeiro

Palavras-chave: fibroma ossificante, mucocele, seio etmoidal.

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com fibroma ossificante de seio etmoidal. **Introdução:** O fibroma ossificante é um tumor benigno raro, bem delimitado, de crescimento lento que é mais comumente encontrada na mandíbula e na maxila, sendo observado ocasionalmente nos seios paranasais. É mais frequente em adultos jovens e tem predileção pelo sexo feminino. O diagnóstico é anatomopatológico e o tratamento é a remoção cirúrgica. **Relato de caso:** S.M.T., 23 anos, feminino, encaminhada para avaliação com meningite pneumocócica e suspeita de mucocele etmoidal esquerda. Paciente relatava cefaleia, dor cervical, anacusia bilateral e redução da acuidade visual à esquerda. Apresentava TC de crânio com imagem sugestiva de mucocele em etmoide esquerdo. Paciente foi submetida à cirurgia, na qual foi encontrada uma massa densa, friável e esbranquiçada em seio etmoidal esquerdo, sem presença de secreção. A peça cirúrgica foi diagnosticada pelo anatomopatológico como fibroma ossificante. **Discussão:** O fibroma ossificante ocorre normalmente na mandíbula e maxila, mas há alguns raros casos de lesões em outras localizações, como no osso etmoide, frontal, esfenóide, temporal, tibia e órbita. Os exames de imagem mostram a lesão no seio paranasal acometido e ocasionalmente a destruição da parede sinusal, podendo ter aspecto de mucocele. **Conclusão:** Com o avanço das técnicas de imagem, o FO tende a apresentar aumento na sua incidência, visto que é um tumor caracteristicamente assintomático e de crescimento lento. Em virtude disso e da existência de lesões em localizações "atípicas", este é um tema que precisa de maior investigação para melhor abordagem dos pacientes.

Trombose de seio cavernoso como complicação de rinosinusite aguda

Autor(es): André Fanhani Lopes, Luiz Eduardo Levy Marques Vicentin, Fernão Bevilacqua Alves da Costa, Rodrigo Batista Maia, Carlos Augusto Correia de Campos

Palavras-chave: meningite, seio cavernoso, sinusite.

Introdução: Dentre as complicações de rinosinusite, as mais frequentes são as orbitais, contudo, as complicações intracranianas apresentam maior taxa de morbimortalidade, desse modo, devem ser tratadas prontamente. **Relato de Caso:** Nesse trabalho, descreveremos o caso de um paciente o qual apresentou celulite orbital, meningite e trombose de seio cavernoso como complicação de uma rinosinusite aguda. No caso foi adotado, como conduta, suporte clínico associado a uma cirurgia endoscópica nasal. **Conclusão:** Na suspeita de rinosinusite complicada, o tratamento imediato deve ser iniciado a fim de evitar sequelas ou mesmo a morte.

Um caso raro de linfoma não Hodgkin nasossinusal em paciente jovem

Autor(es): Caio José de Araújo Simas, Katúcia Bezerra Vianna, Fernando Andreiulo Rodrigues, Maria Helena de Araújo Melo

Palavras-chave: linfoma de células B neoplasias do seio maxilar, seio maxilar.

O linfoma das cavidades paranasais é considerado um tipo raro, numa frequência de 3% entre os tumores de cabeça e pescoço. O tipo não Hodgkin (LNH) é o mais comum, tendo como principais subtipos os de células B e de células T/NK. Os sintomas iniciais mais comuns são obstrução nasal, dor facial e epistaxe. Exames de imagem são fundamentais na abordagem inicial, contudo, o exame histopatológico com marcação imunohistoquímica confirma o diagnóstico. Relatamos um caso de linfoma de seio maxilar de células B com queixas de epistaxe, dor e abaulamento facial em paciente jovem. Após biópsia da lesão por acesso a Caldwell-Luc e o diagnóstico confirmado, foi iniciada poliquimioterapia com remissão completa da doença.

Doença de Rosai-Dorfman: manifestações nasossinusais

Autor(es): Alice Soraia Melo Escorel, Nelson Almeida, Marco Antonio Ferraz de Barros Baptista, Fábio de Rezende Pinna, Richard Louis Voegels

Palavras-chave: doenças dos seios paranasais, histiocitose sinus, neoplasias dos seios paranasais.

A doença de Rosai-Dorfman (DRD) ou histiocitose sinusal com linfadenopatia maciça é uma entidade clínica caracterizada pela proliferação primária de histiócitos nos sinusóides linfonodais. É uma doença idiopática, rara e benigna. O envolvimento extranodal ocorre em até 43% dos casos. A cavidade nasal e seios paranasais são os sítios extranodais mais comuns. Este relato de caso refere-se a um paciente masculino, de 33 anos, com manifestação rara e atípica de DRD, com acometimento primário da cavidade nasal e seios paranasais sem linfadenopatia.

Antrólito de maxilar após trauma de face

Autor(es): Adriana Carvalho Coutinho do Patrocínio, Oswaldo Oliveira do Nascimento Junior, Ada Simone Pereira Alencar Carvalho, João Machado Barrêto de Menezes Neto, Carolina Israel Marques

Palavras-chave: cavidade nasal, doenças dos seios paranasais, reação a um corpo estranho, seio maxilar.

Introdução: O rinólito é uma massa mineralizada encontrada dentro da cavidade nasal, quando localizada em algum seio paranasal é denominado antrólito. Os antrólitos são raros e podem ser sintomáticos ou assintomáticos. **Objetivo:** Relatar um caso de antrólito no seio maxilar de uma paciente com história de trauma nasal. **Apresentação do caso:** Paciente com 39 anos, sexo feminino, com queixa de obstrução nasal fixa à esquerda, rinorreia amarelo-esverdeada, cacosmia, dor em região de maxila esquerda com irradiação para arcada dentária ipsilateral de forte intensidade e gotejamento posterior um mês após um acidente automobilístico. Na videoendoscopia nasal, havia ampliação do óstio natural do seio maxilar esquerdo e massa de coloração cinza enegrecida envolta por secreção amarelada espessa em seu interior. Tomografia dos seios paranasais com massa no interior do maxilar com áreas radiopacas difusas. Após remoção cirúrgica, anatomopatológico e culturas negativas para fungos, com fosfato de cálcio no interior da massa. **Discussão:** Os antrólitos geralmente são oriundos da permanência de um longo tempo de um corpo estranho nos seios paranasais. Os principais diagnósticos diferenciais de um antrólito são osteoma, odontoma, mucocele, osteosarcoma e sinusite fúngica. **Comentários finais:** Apesar de o antrólito ser raro, ele geralmente causa sintomas pronunciados e tem diagnóstico diferencial com afecções importantes. O principal exame de imagem é a tomografia e quando sintomáticos há a indicação de remoção cirúrgica.

Meningoencefalocele de fossa cerebral anterior

Autor(es): João Ricardo Moreira da Fonseca, Alex Baraldo Portes, Luiz Sada-nobo Yamashita Júnior, Bruno Salgado de Campos, Flávio Dias Rocha Coelho Braga, Alexandre Felippu Neto

Palavras-chave: meningocele, osso etmoide, rinorréia de líquido cefalorraquidiano.

A meningoencefalocele é uma herniação da dura-máter e tecido cerebral originada de um defeito ósseo devido ao fechamento incompleto do neuroporo na terceira semana do desenvolvimento, ocorrendo mais frequentemente na região occipital. Pode ocorrer secundário à herniação das meninges por um defeito no piso da fossa cefalorraquidiana. A encefalocele basal é classificada em transetmoidal, esfenóetmoidal, esfenó-orbital, esfenomaxilar e transesfenoidal. A apresentação clínica é variável, podendo ser desde assintomática até envolver obstrução das vias aéreas, rinorreia, meningite, disfunção hipotalâmica e anomalias ópticas. A TC e a RNM são necessárias para confirmar o diagnóstico de meningoencefalocele, para definir a presença de elementos neurais e vasculares na herniação e revelar os defeitos nas estruturas ósseas. O tratamento desta afecção é cirúrgico. Este trabalho relata um caso de meningoencefalocele em uma paciente de 6 anos, apresentando rinorreia hialina intermitente e meningitis de repetição, demonstrando a técnica cirúrgica endoscópica nasal para correção

da afecção por acesso transeptal, sendo realizada septoplastia com retirada parcial da lamina perpendicular do osso etmoide, identificação e remoção da lesão com uso da lâmina cribiforme pelo acesso transeptal, exposição e ampliação das margens da dura-máter e sutura da mesma com confecção de enxerto de corneto médio esquerdo para fechamento do trajeto fistuloso, com evolução pós operatória satisfatória.

P-259

SGP: 10098

Metástase nasal de carcinoma renal: Relato de caso

Autor(es): Luciana Carolina Peruzzo, Glauber Tercio Almeida, Claudia Emi Hashimoto, Marco Aurélio Fornazieri, Paulo Navarro

Palavras-chave: carcinoma, carcinoma de células renais, epistaxe, metástase neoplásica.

Carcinoma de células renais compreende um grupo diverso de tumores sólidos e perfaz cerca de 3% de todas as neoplasias em adultos. Por sua vez, tumores nasais malignos são geralmente primários e representam 0,3% de todas as neoplasias e 3% das neoplasias de cabeça e pescoço. Ocasionalmente, tumores nasossinusais metastáticos de sítios infraclaviculares podem se manifestar com sintomas nasais, sendo essa apresentação extremamente rara. O presente trabalho relata um caso de metástase nasal tardia proveniente de carcinoma de células renais.

P-260

SGP: 10104

Cirurgia de exclusão nasal para tratamento de epistaxe grave recorrente em paciente com síndrome de Osler Weber Rendu e insuficiência renal crônica

Autor(es): Gemima Garcia Gadelha, Juliana Soeiro Maia, Carolina Veras Aguiar Bezerra, José Gumercindo Vasconcelos Rolim, Isabelle Oliveira Jataí

Palavras-chave: epistaxe, insuficiência renal crônica, telangiectasia hemorrágica hereditária.

Teleangiectasia hemorrágica hereditária (THH) ou síndrome de Rendu-Osler-Weber é uma doença autossômica dominante cujo sintoma predominante são as epistaxes recorrentes. O diagnóstico é feito na presença de três ou mais dos critérios de Curação: telangiectasias em face, mãos e cavidade oral; epistaxes recorrentes; malformações arteriovenosas com comprometimento visceral; histórico familiar. Relato de caso: Paciente de 47 anos, sexo feminino, apresentando queixa de epistaxe bilateral desde a infância e piora do quadro havia dois anos, após menopausa. Também é portadora de insuficiência renal crônica dialítica de causa desconhecida. Evoluiu com episódios frequentes e significativos de epistaxe, que a levaram a um quadro de anemia grave e necessidade de hemotransfusões frequentes, quadro agravado pelos distúrbios de coagulação e anemia decorrentes da insuficiência renal crônica. A paciente foi submetida à cirurgia de exclusão nasal à esquerda (cirurgia de Young), persistindo pequeno orifício. A paciente evoluiu no pós-operatório imediato e tardio sem sangramento em fossa nasal esquerda, aguardando realizar exclusão nasal contralateral. Não existe consenso a respeito da melhor opção terapêutica para as epistaxes na THH. O objetivo do tratamento é o controle da doença mais duradouro, com mínimo de intervenções, tentando evitar sequelas. A exclusão nasal, porém, é considerada o único tratamento efetivo a longo prazo para o controle da epistaxe.

P-261

SGP: 10109

Descompressão orbitária por cirurgia endonasal em mucocelos

Autor(es): José Diniz Junior, George de Carvalho Rego, Maximiano da Franca Trinetto, Gustavo Henrique Marques de Sá, Vanessa Favero Demeda, Keiko Macedo Kitayama

Palavras-chave: cegueira, exoftalmia, mucocelo, seio etmoidal.

Mucocelos sinusais são tumores benignos císticos que resultam da expansão da mucosa dos seios paranasais em virtude da obstrução do óstio de drenagem do seio. As mucocelos representam cerca de 2,7% dos casos de exoftalmia não endócrina. O diagnóstico é clínico, porém, requer a confirmação radiológica por tomografia computadorizada e o anatomopatológico. O tratamento é essencialmente cirúrgico, sendo a técnica endoscópica recomendada, por ser mais conservadora e menos agressiva. As mucocelos podem ocasionar complicações oftalmológicas pela invasão orbitária nos

casos mais avançados e, por isso, o diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para evitar sequelas. O relato de caso aborda uma paciente com exoftalmia e amaurose esquerda, que foi submetida à marsupialização endoscópica e evoluiu com melhora significativa da proptose, bem como recuperação da visão, apesar do retardo do tratamento.

P-262

SGP: 10127

Carcinoma adenoide cístico do seio esfenoidal: Relato de caso

Autor(es): Marina de Sá Pittondo, Elder Yoshimitsu Goto, George Boraks, Flavia Goncalves de Oliveira Maestrali, Alice Andrade Takeuti

Palavras-chave: carcinoma, carcinoma adenoide cístico, seio esfenoidal.

Introdução: Os carcinomas adenoides císticos são tumores de crescimento lento, localmente agressivos e com tendência a metástases e a recorrências. Envolvimento intracraniano é raro. **Relato do caso:** Paciente, em outubro de 2006, queixava-se de febre, cefaleia hemisferiana e diminuição da acuidade visual à direita, com evolução de 8 meses. Em janeiro de 2008, realizou-se embolização seguida de cirurgia. Manteve acompanhamento ambulatorial, porém, em novembro de 2008, apresentou piora clínica. Nova ressonância de crânio (13/07/10) evidenciou: lesão expansiva em células etmoidais posteriores e esfenoidal direita, estendendo-se para fossa craniana anterior. Optou-se, em setembro de 2010, por nova abordagem, com necessidade de exanteração do globo ocular. Paciente realizou radioterapia e quimioterapia sem novas recidivas. **Discussão de caso:** Os carcinomas adenoides císticos (CAC) ocorrem em menos de 1% de todos os cânceres de cabeça e pescoço e em nasofaringe representa menos de 0,48%. O neurotropismo e o ossotropismo positivo reforçam a alta taxa de metástases e recidivas. O tempo médio de recorrência local é de cinco anos, já as recorrências distantes oscilam em torno de sete anos. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica completa. Radioterapia é útil no controle da doença. **Conclusão:** O carcinoma adenoide cístico do esfenoidal é um tumor raro que não deve ser esquecido no diagnóstico diferencial.

P-263

SGP: 10131

Síndrome de Kartagener

Autor(es): Pedro Ivo Antoniazzi Paulin, Ana Júlia Elorza Moraes dos Santos, Ana Claudia Dias de Oliveira, João Manoel do Nascimento Rodrigues, Antonio Issa, Tácito Elias Sgorlon

Palavras-chave: situs inversus, síndrome de kartagener, transtornos da motilidade ciliar.

Introdução: Discinesia ciliar primária é uma doença hereditária autossômica recessiva com anormalidades na ultraestrutura ciliar. A síndrome de Kartagener corresponde a um subgrupo das discinesias ciliares primárias, que é caracterizada pela tríade de *situs inversus*, bronquiectasia e rinossinusite crônica. **Relato de Caso:** Paciente de 15 anos do sexo feminino com obstrução nasal crônica, coriza hialina, crises de espirros e cefaleia frontal há mais de 1 ano. Possuía *situs inversus totalis* e bronquiectasias. **Discussão:** Os achados clínicos e os exames complementares foram fundamentais para fechar o diagnóstico. **Conclusões:** É importante ressaltar que o tratamento deve minimizar as infecções recorrentes, evitando complicações e melhorando a sobrevida do paciente.

P-264

SGP: 10132

Abscesso septal espontâneo em criança imunocompetente

Autor(es): Flávia Gonçalves de Oliveira Maestrali, Ricardo Silva Chiabai Loureiro, Marina de Sá Pittondo, Leonardo Barreto, Renata Lopes Mori

Palavras-chave: abscesso, criança, imunocompetência, septo nasal.

O abscesso septal não traumático é uma condição rara em pacientes imunocompetentes, com poucos casos descritos na literatura, sendo mais comum os relatos em paciente imunocomprometidos ou associado a trauma ou cirurgia nasal. Se não drenada de forma precoce, pode levar à deformidade nasal, alteração no crescimento facial, abscesso orbitário e complicações intracranianas potencialmente graves, como trombose do seio cavernoso, meningite, abscesso cerebral. Os autores se propõem a relatar o caso de um paciente de 11 anos, previamente hígido, com quadro de abscesso septal espontâneo, com o objetivo de chamar a atenção para um caso raro, cujo diagnóstico precoce e tratamento adequado são de fundamental importância para evitar possíveis complicações graves e minimizar sequelas.

Pólipo esfenocoanal gigante: Relato de caso

Autor(es): Rafaela Aquino Fernandes Lopes, Gustavo Subtil Magalhães Freire, Priscila Carvalho Miranda, Daniel de Sousa Michels, Vítor Yamashiro Rocha Soares, Márcio Nakanishi

Palavras-chave: obstrução nasal, pólipos nasais, seio esfenoidal.

Os pólipos coanais são tumores benignos, unilaterais, que se originam nas paredes dos seios paranasais e se dirigem à coana. São relativamente raros, representando aproximadamente 3%-6% de todos os pólipos nasossinusais e, destes, o pólipo esfenocoanal é o mais raro. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente com queixas nasais e disfagia importante, causadas por um volumoso pólipo esfenocoanal. **Relato de caso:** N.T.S.C., feminina, 16 anos, com queixa de obstrução nasal havia 6 anos, evoluindo para obstrução nasal bilateral, rinorreia mucoide e disfagia importante. Sem queixas de cefaleia ou hiposmia. À endoscopia nasal, observava-se lesão polipoide em fossa nasal esquerda (FNE), localizada entre septo e parede medial da CM, dirigindo-se à rinofaringe. A paciente foi submetida à ressecção endoscópica da lesão. Pólipos esfenocoanais são raros, devendo entrar no diagnóstico diferencial de massas nasais unilaterais. Seu tratamento é cirúrgico, apresentando baixo índice de recidivas caso haja remoção completa de seu pedículo.

Sinusite recorrente derivada de múltiplos cones de Guta-percha em seio maxilar

Autor(es): Juliana Soeiro Maia, Carolina Veras Aguiar Bezerra, Ilze Jucá Alencar e Silva, Patrícia Cordeiro de Alcantara, Erika Ferreira Gomes

Palavras-chave: corpos estranhos, seio maxilar, sinusite maxilar.

O deslocamento de corpos estranhos para o interior dos seios paranasais é uma situação de rara ocorrência. Dentes, raízes dentárias, material endodôntico, preenchimento de amálgama e implantes dentários são os corpos estranhos de seio maxilar mais comumente relatados na literatura. Este relato descreve o caso de uma paciente de 41 anos, apresentando sinusite crônica fronto-maxilo-etmoidal refratária a tratamento clínico de surgimento após procedimento odontológico. A tomografia computadorizada evidenciou material de densidade metálica em topografia de seios maxilar à esquerda. Após procedimento cirúrgico para retirada e exame do corpo estranho, constatou-se a presença de 22 cones de Guta-percha que haviam migrado para o seio. A paciente evoluiu clinicamente bem no pós-operatório e continua com acompanhamento semestral no serviço. Fica clara a necessidade de estudo detalhado do arcabouço ósseo antes que tais procedimentos odontológicos sejam realizados, dada a relevância das complicações.

Relato de caso: plasmocitoma extramedular de cavidade nasal

Autor(es): Camila Teixeira Conde Albernaz, Rubem Brito Amazonas Lamar, Vítor Delgado Barbalho, Bárbara Monteiro Sisnando, Maria Cecília Sodré Ramos de Souza

Palavras-chave: epistaxe, mieloma múltiplo, obstrução nasal, plasmocitoma.

Os tumores malignos de células monoclonais são lesões neoplásicas raras, respondendo por 4% de todos os tumores não epiteliais da cavidade nasal, seios paranasais e nasofaringe. Esta neoplasia é estatisticamente mais comum em pacientes do sexo masculino entre 50 e 60 anos de idade e clinicamente evoluem com epistaxe, obstrução nasal, rinorreia e cefaleia. No caso a seguir, o paciente do sexo masculino, 43 anos, apresentou massa em cavidade nasal com obstrução nasal, epistaxe e rinorreia à direita e diagnóstico pós-operatório de plasmocitoma nasal. Iniciou rastreio de mieloma múltiplo, sem encontrar nenhum outro sítio, e quimioterapia e ainda encontra-se em acompanhamento.

Assimetria de seio maxilar: Relato de caso

Autor(es): Thiago Pires Brito, Laíza Araújo Mohana Pinheiro, Neuseli Polisel, Rebecca C. Maunsell

Palavras-chave: assimetria facial, assimetria facial, diagnóstico diferencial.

A assimetria de seio maxilar pode ser decorrente de uma grande quantidade de diagnósticos, que envolvam tanto afecções benignas quanto malignas. A assimetria facial é parte do quadro clínico destes pacientes e uma ampla investigação é necessária. Apresentamos um relato de caso de assimetria idiopática de seio maxilar e fazemos uma descrição sobre os principais diagnósticos diferenciais.

Cisto nasoalveolar

Autor(es): Pedro Ivo Antoniazzi Paulin, Ana Claudia Dias de Oliveira, Ana Júlia Elorza Moraes dos Santos, Tácito Elias Sgorlon, Antonio Issa

Palavras-chave: cistos, mucosa respiratória, tomografia.

Introdução: O cisto nasoalveolar tem origem da fusão de elementos embriológicos da maxila, a partir de resquícios do prolongamento do canal nasolacrimal. É uma patologia rara. Geralmente, é unilateral. Inicialmente, é assintomático com crescimento lento. Seu diagnóstico é fundamentalmente clínico. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com cisto nasoalveolar. **Caso:** Paciente de 40 anos do sexo feminino, com abaulamento nasolabial havia 4 anos com crescimento progressivo havia 6 meses. **Discussão:** Apesar de incomum, pode ser facilmente diagnosticado e tratado. Por isso, é importante o conhecimento adequado a respeito desta entidade. Por ser raro, os exames de imagem são importantes. **Conclusão:** Cisto nasoalveolar deve ser tratado cirurgicamente. A história e os exames físico e de imagem são importantes no diagnóstico.

Hipoplasia de seio maxilar

Autor(es): Pedro Ivo Antoniazzi Paulin, Ana Claudia Dias de Oliveira, Ana Júlia Elorza Moraes dos Santos, Tácito Elias Sgorlon, Antonio Issa

Palavras-chave: anormalidades maxilomandibulares, seio maxilar, tomografia.

Introdução: A hipoplasia do seio maxilar é uma rara alteração do desenvolvimento dos seios paranasais. Cerca de 1,7% a 9% dos pacientes com queixas relacionadas aos seios da face possuem hipoplasia do seio maxilar. **Relato de Caso:** Paciente, 22 anos, sexo feminino, sintomas de rinosinusite e hipoplasia de seio maxilar esquerdo diagnosticado por meio de tomografia computadorizada. **Discussão:** A etiopatogenia da hipoplasia do seio maxilar é indefinida. O melhor exame para se avaliar a anatomia nasossinusal é a tomografia computadorizada. **Conclusões:** É importante que o especialista esteja atento a esta malformação e tenha conhecimento de todo o processo de desenvolvimento do seio maxilar, na tentativa de se evitar diagnósticos errôneos e tratamentos desnecessários.

Tumor fibroso solitário: Relato de caso

Autor(es): Francine Uk Choi, Elder Yoshimitsu Goto, Renato Tadao Ishie, George Boraks, Diego Gadelha Vaz

Palavras-chave: cavidade nasal, neoplasias nasais, tumores fibrosos solitários.

Objetivo: Reportar um caso de tumor fibroso solitário na cavidade nasal. Trata-se de uma neoplasia mesenquimal incomum, com menos de 30 casos descritos deste tipo de lesão na região nasal. São, em sua maioria, lesões benignas. **Relato de caso:** Homem de 61 anos, com queixa de obstrução nasal à esquerda havia 1 ano, e envolvimento do lado contralateral nos

últimos meses. Ao exame da rinoscopia observou-se que o tumor ocupava toda cavidade nasal esquerda, desviando o septo para o lado oposto. A tomografia computadorizada mostrou uma grande massa expansiva na fossa nasal esquerda estendendo-se à rinofaringe, sem áreas de destruição óssea. O paciente foi submetido à cirurgia para exérese da lesão, cuja inserção localizava-se na porção superior da coana. O estudo anatomopatológico foi inconclusivo, sendo feito o diagnóstico de tumor fibroso solitário com a imunohistoquímica. **Conclusão:** Embora o tumor fibroso solitário na região da cabeça e pescoço seja raro, deve ser considerado como um diagnóstico diferencial dos tumores da cavidade nasal. A ressecção cirúrgica completa é curativa na maioria dos casos.

P-273

SGP: 10192

Linfoma de Burkitt nasofaríngeo como manifestação inicial da síndrome de imunodeficiência adquirida

Autor(es): Juliana Gama Mascarenhas, Francisco Araújo Junior, Thiago Villela Bolzan, Luis Carlos Gregório, Eduardo Macoto Kosugi

Palavras-chave: linfoma de burkitt, neoplasias nasofaríngeas, síndrome de imunodeficiência adquirida.

Introdução: Linfoma de Burkitt (LB) associa-se à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). **Relato de caso:** R.F.C., masculino, 44 anos, com epistaxe e sangramento oral há uma semana. Previamente hígido, há quatro meses, iniciou obstrução nasal progressiva, rinorreia, cefaleia e perda de 20 kg. Há um mês, trismo, disfagia, dor orbitária à esquerda. Relatou tabagismo, etilismo social e uso pregresso de cocaína intravenosa. Ao exame, mau estado geral; alteração de mobilidade ocular; abaulamento em palato; e, à nasofibrosopia, lesão friável, pálida ocupando fossas nasais. À investigação imagenológica, obliteração completa da rinofaringe e projeção para coanas, cavidade nasal e orofaringe. A microscopia e imunohistoquímica foram compatíveis com LB (variante clássica); e foi negativa para vírus Epstein-Barr. Em uma semana, evoluiu com proptose à esquerda e síndrome da lise tumoral. Diagnosticada infecção pelo HIV (CD4=318) e leucemia de Burkitt (63% de blastos no mielograma). Recebeu suporte clínico, profilaxia e tratamento contra doenças oportunistas, terapia antirretroviral de alta atividade e quimioterapia. No 10o dia do primeiro ciclo da quimioterapia, não apresentava obstrução nasal. **Comentários finais:** LB deve ser incluído no diagnóstico diferencial de pacientes com tumores de rinofaringe, mesmo sem diagnóstico prévio de infecção pelo HIV.

P-274

SGP: 10193

Implante dentário deslocado para o seio maxilar

Autor(es): Pedro Ivo Antoniazzi Paulin, Ana Claudia Dias de Oliveira, Ana Júlia Elorza Moraes dos Santos, Tácito Elias Sgorlon, Antonio Issa

Palavras-chave: doença iatrogênica, implante dentário, seio maxilar.

Introdução: Implantes dentários são importantes para reabilitação oral, porém, estão sujeitos a complicações como a introdução do implante no interior do seio maxilar. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente que teve o implante dentário deslocado de forma iatrogênica para o interior do seio maxilar, sendo este removido via endoscópica. **Discussão:** Deve-se tomar cuidado com a região maxilar posterior, devido sua baixa densidade óssea. **Conclusões:** O profissional que realiza esses procedimentos deve atentar para os aspectos anatômicos da maxila. É imprescindível que uma análise pré-operatória detalhada seja realizada pelo profissional.

P-275

SGP: 10195

Pólipo de Killian: Caso clínico

Autor(es): Rosane Almeida Rabelo, Rodrigo Guizardi de Souza Bastos, Jorge da Cunha Barbosa Leite, Danielle Antunes Lopes

Palavras-chave: obstrução nasal, pólipos nasais, seio maxilar.

O pólipo de Killian (PK) ou pólipo antrocoanal é de acometimento nasosinusal, ocorrendo principalmente em crianças e adultos jovens, mais comum em homens. Possui etiologia desconhecida, originando-se na mucosa do antro maxilar, crescendo pelo seu óstio para a cavidade nasal, provocando sintomas nasais. Neste relato de caso, mostramos uma paciente com obstrução nasal crônica causada por esta formação polipoide em que foi realizada exérese em bloco por via endoscópica.

P-276

SGP: 10197

Tumor nasal em paciente com tumor marrom: Relato de caso

Autor(es): Patrícia Araujo de Andrade, Lizandra Kely de Sousa Guarita, Isaac Laurent Balduino de Barros, Cristine de Souza Matos, Priscila Santini, Márcio Nakanishi

Palavras-chave: angiofibroma, doenças dos seios paranasais, neoplasias nasais, osteodistrofia renal, tumor de células gigantes do osso.

Introdução: Tumor marrom é uma lesão focal de células gigantes associada ao hiperparatireoidismo primário ou secundário, sem potencial neoplásico. Após paratireoidectomia, evolui com regressão ou desaparecimento. O nasoangiofibroma é um tumor raro, responsável por menos de 0,05% dos tumores da cabeça e pescoço. Mais frequente em adolescentes e quase exclusivo do sexo masculino. **Relato de caso:** Mulher, 22 anos, portadora de atrofia cerebral com retardo neuropsicomotor e insuficiência renal crônica com hiperparatireoidismo secundário. Há cerca de 3 anos, surgiram lesões ósseas expansivas em maxila, mandíbula e palato, características de tumor marrom. Submetida à traqueostomia e paratireoidectomia, evoluiu com regressão parcial das lesões. Após 2 anos, surgiu uma massa vegetante e friável em fossa nasal esquerda. A tomografia revelou lesão expansiva ocupando fossa nasal esquerda e rinofaringe, além de velamento quase completo dos seios paranasais. Biópsia sugeriu neoplasia de células fusiformes e imunohistoquímica, tumor de origem mesenquimal compatível com angiofibroma. **Discussão:** Tumor marrom é uma forma de osteíte fibrosa cística. Nasoangiofibroma é um tumor muito vascularizado. Há raros casos de nasoangiofibroma em mulheres na literatura. É incomum o surgimento de dois tipos de tumores raros sem nenhuma relação conhecida entre eles num mesmo indivíduo. Devido ao alto risco cirúrgico, optou-se por uma conduta expectante. **Conclusão:** Não há caso semelhante relatado na literatura. Tumor marrom e nasoangiofibroma são tumores de origem e características histológicas e clínicas diferentes. Biópsia e imunohistoquímica da lesão são discordantes. O tratamento cirúrgico e confirmação diagnóstica não podem ser realizados devido ao alto risco de morte do caso.

P-278

SGP: 10207

Hemangiopericitoma nasal: Relato de um caso

Autor(es): Emílio Santana Martins Xavier Nunes, Ceres Cristina Bueno Dallarmi

Palavras-chave: cavidade nasal, neoplasias, neoplasias vasculares.

Hemangiopericitoma é um tumor vascular raro, representando cerca de 1 % dos tumores vasculares. Desde 1942, cerca de 100 casos foram relatados na literatura, sendo aproximadamente 25% dos casos na região de cabeça e pescoço, particularmente no couro cabeludo, face e pescoço. A ocorrência nas cavidades nasais e paranasais é menos frequente. Pode ocorrer em qualquer faixa etária, e a distribuição por sexo é igual. O quadro clínico depende da localização e do tamanho do tumor. Os hemangiopericitomas nasais causam obstrução nasal e epistaxes. O diagnóstico deste tumor somente é possível com o exame histológico, embora muitas vezes também seja muito difícil. O diagnóstico diferencial é amplo. A ressecção cirúrgica do tumor é o tratamento de escolha. A radioterapia e a quimioterapia adjuvante não parecem melhorar os resultados cirúrgicos. Os hemangiopericitomas sinonasais recidivam localmente em 25% dos casos, e menos de 5% metastizam. O presente trabalho apresenta um caso estudado na Divisão de Clínica Otorrinolaringológica do Hospital Geral de Goiânia.

P-279

SGP: 10208

Síndrome de Noonan: um Relato de caso

Autor(es): Carlos Anderson Monteiro Dias Carneiro, Cecília Pereira Paes, Marjorie Souza Banhos Carepa, Thiago Barros Silva, Weidinar de Oliveira Rodrigues

Palavras-chave: hipertelorismo, respiração bucal, síndrome de noonan.

Os autores apresentam um caso de síndrome de Noonan em criança de 13 anos de idade, diagnosticada por meio de exame clínico, que apresentava: baixa estatura, face triangular, baixa implantação auricular, hipertelorismo, presença de *pectus excavatum* e alteração do desenvolvimento cognitivo. Além disso, mostrava-se com sinais e sintomas de respiração bucal, em virtude de desvio septal acentuado, diagnosticado após exame físico e de imagem. Discute-se a importância do otorrinolaringologista para esta síndrome.

Estesioneuroblastoma com metástase cervical

Autor(es): Alyson Patrício Melo, Bruno Caliman Ribeiro, Bruno Pestana Gomes, Cheng T-Ping, Sergio Edriane Rezende

Palavras-chave: estesioneuroblastoma olfatório, gânglio cervical superior, metástase neoplásica.

O estesioneuroblastoma é um tumor proveniente das células basais do neuroepitélio olfatório. Sua frequência é semelhante em ambos os sexos e ocorre, sobretudo, entre os 40 e os 70 anos. Metástases à distância após controle regional da lesão são relativamente raras (4 a 8%). Relatamos o caso de um paciente masculino, 19 anos, que iniciou com obstrução nasal à esquerda em 2010. Evoluiu com diminuição da acuidade visual e proptose do mesmo lado. Apresentou metástases cervicais bilaterais e de crescimento rápido (pescoço N3). Estudos concluíram que a sobrevida e os melhores resultados aos 5 anos eram obtidos após abordagem conjunta de cirurgia e RT.

Osteoma de seio frontal: Relato de caso

Autor(es): Adão Henrique Gomes Diniz, Fernando Andreiulo Rodrigues, Marina Milward de Azevedo, Lígia Barbosa Moraes, Natália Monteiro Villela

Palavras-chave: cefaleia, osteoma, seio frontal, sinusite frontal.

Introdução: Osteoma é a neoplasia benigna mais comum dos seios paranasais. É duas vezes mais comum no sexo masculino e tem idade de apresentação principalmente entre a terceira e quarta décadas. Aproximadamente 90% dos casos são assintomáticos. **Relato do caso:** V.R.L.B., feminino, 25 anos, procurou serviço de otorrinolaringologia devido à cefaleia havia seis meses de localização frontotemporal esquerda associado à parestesia facial, sem coriza, congestão nasal, febre ou rinorreia mucopurulenta. Exames de imagem constataram tumoração de consistência óssea no interior do seio frontal estendendo-se ao recesso frontal homolateral, com velamento parcial da porção lateral do mesmo seio. O tumor foi retirado por brocamento, através de incisão bicoronal, detectando-se aderência do mesmo à tábua anterior do seio. Realizada ampliação e comunicação dos recessos frontais a fim de torná-los únicos e colocado dreno de Penrose® comunicando o seio com a fossa nasal direita. **Discussão:** A localização mais frequente dos osteomas nasossinusais é o seio frontal, com incidência de 0,01% a 0,43% na população. O quadro clínico explica-se pelo crescimento tumoral causando modificação de pressão intrassinusal, obstrução dos óstios de drenagem dos seios com infecção associada e compressão de filetes nervosos. **Conclusão:** Trata-se de um caso que destoa do comum em suas características epidemiológicas e, por ser geralmente assintomático, seu diagnóstico torna-se difícil, justificando sua baixa incidência. Quando sintomáticos, podem causar prejuízo à qualidade de vida, principalmente pelo quadro algico. Sua abordagem cirúrgica deve ser estudada com minúcia antes de submeter o paciente à cirurgia a fim de evitar complicações indesejadas.

Pólipo nasal de apresentação incomum

Autor(es): Kleber Araujo Tunes Teixeira, Kise Marinho Bacellar, Hagada Cristiane Coelho Ferreira Santiago, Aroldo Figueiredo de Souza Junior, Davi Sandes Sobral

Palavras-chave: apneia, obstrução nasal, pólipos nasais, ronco.

Pólipo nasal trata-se de uma reação inflamatória crônica não neoplásica da mucosa respiratória nasal e dos seios paranasais que manifesta-se clinicamente com obstrução nasal, rinorreia anterior e posterior, anosmia e/ou hiposmia e cefaleia. Este estudo trata-se de um relato de caso de paciente de 7 anos, feminino, com queixa de roncos noturnos e apneias ao dormir havia cerca de 3 anos associada à obstrução nasal persistente à direita e sintomas alérgicos. À videonasofibroscopia, foram visualizadas hipertrofia dos CCII e lesão lisa, arredondada, inserida e pediculada na cauda do corneto inferior direito transpondo a região coanal, ocupando a rinofaringe e se projetando para fossa nasal esquerda, sendo essa localização incomum e ainda não citada na literatura. O tratamento cirúrgico foi resolutivo frente aos sintomas apresentados e, principalmente, prevenindo possíveis sequelas deformantes esperadas devido à expansão progressiva que é característica deste tipo de lesão.

Abscesso subperiosteal como complicação de rinossinusite aguda

Autor(es): Renata Mainardes Sawczuk, Vinicius Tomadon Bortoli, Natali Farias Dezontini, Miryan Priscilla Santos Bona, Otávio Pereira Lima Zanini, Rafael Ferri Martins

Palavras-chave: abscesso, celulite orbitária, sinusite.

Introdução: O progresso da rinologia moderna resultou em diminuição da frequência de complicações das rinossinusites. No entanto, toda rinossinusite aguda ou crônica pode, em algum momento de sua evolução, apresentar complicações. **Relato de caso:** J.S.C., masculino, 7 anos, procedente de Curitiba. Foi atendido no Pronto-Atendimento Pediátrico em 7 de junho de 2012 apresentando quadro de celulite periorbitária, com 3 dias de evolução. Referiu quadro gripal 2 semanas antes. Após avaliação pela Pediatria, foi iniciada ceftriaxona (2 gramas/dia), ambulatorialmente. Porém, 72 horas após o início da medicação o paciente relatava dor em olho esquerdo, hemiocrânia à esquerda de moderada intensidade e diplopia. No exame físico, apresentava quemose e proptose ocular esquerda, associadas a estrabismo divergente. Motilidade ocular extrínseca normal e reflexo fotomotor presente. Realizada TAC de seios da face que evidenciou pansinusite, edema e desvio do músculo reto medial esquerdo e material de partes moles em região medial de órbita esquerda, adjacente à lâmina papirácea. Após esta avaliação inicial e feito o diagnóstico de sinusite complicada com abscesso subperiosteal à esquerda, o paciente foi internado para antibioticoterapia. Programada cirurgia endoscópica nasal. Evoluiu com melhora da diplopia no pós-operatório imediato e remissão da proptose ocular e do estrabismo divergente. **Conclusão:** As complicações da celulite orbitária podem se desenvolver rapidamente e levar à deficiência permanente ou mesmo à morte. Embora o tratamento inicial possa consistir de antibioticoterapia isolada, o paciente deve ser seguido de perto de forma multidisciplinar e cirurgia pode ser necessária.

Echordosis physaliphora: seguimento a longo prazo

Autor(es): Bibiana Callegaro Fortes, Nathália Wanderley Coronel, Evandro Marton da Silva, Fernando Oto Balieiro, Aldo Cassol Stamm

Palavras-chave: base do crânio, cordoma, notocorda.

Introdução: Echordosis physaliphora (EP) é um remanescente ectópico da notocorda, benigna e geralmente assintomática. Descreveremos um caso de EP assintomática, em seguimento há 5 anos. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 71 anos, realizou tomografia computadorizada de crânio após trauma cranioencefálico há 5 anos, que evidenciou uma lesão de cerca de 10 mm na região posterior do clivus. Na ocasião, recebeu indicação de cirurgia para remoção da lesão. Ao procurar uma segunda opinião médica, a paciente chegou ao nosso serviço, onde foi solicitada uma ressonância nuclear magnética (RNM) de encéfalo, que demonstrou pequena lesão compatível com o diagnóstico de EP. Devido ao quadro assintomático da lesão, a conduta adotada foi expectante. Até o momento, a paciente não apresentou progressão clínica ou radiológica. **Discussão:** EP são nódulos gelatinosos, encontrados principalmente na região posterior do clivus. Deve ser diferenciado principalmente do cordoma, essencialmente pelo quadro clínico e radiológico. Ambas as afecções costumam se apresentar como lesão hipointensa em T1 e hiperintensa em T2 à RNM de encéfalo, porém, o cordoma tende a realçar pelo contraste, apresentar calcificações intratumorais e erosão óssea. Achados histopatológicos não são considerados critérios diagnósticos definitivos. EP não é tratada cirurgicamente, ao menos que a lesão seja grande e o paciente apresente sintomas. **Conclusão:** Devido ao caráter benigno da EP e às dificuldades na diferenciação histopatológica entre EP e cordoma, um conhecimento preciso das características radiológicas da EP é importante. Pacientes assintomáticos e com lesões incidentais sugestivas de EP podem ser manejados conservadoramente.

Hemianopsia como complicação de mucocele etmoidal

Autor(es): Lígia Oliveira Gonçalves, Leandro Farias Evangelista, Roberto Eustáquio Santos Guimarães, Paulo Fernando Tormim Borges Crosara, Lívia Arruda de Melo, Marcela Silva Lima, Danilo Santana Rodrigues

Palavras-chave: doenças orbitárias, hemianopsia, mucocele.

Introdução: Mucocelos são lesões benignas, encapsuladas, preenchidas por muco e recobertas por epitélio da mucosa respiratória. São localmente expansivas e destrutivas, causando reabsorção, erosão e remodelamento ósseo. Frequentemente, são unilaterais e podem acometer mais de um seio. Os seios mais acometidos são os frontais (60% a 65%) e etmoidais (20% a 30%) - maxilares (10%), esfenoidais (2% a 3%). Podem ser assintomáticas ou apresentar sintomas leves. Pode apresentar complicações neurológicas, cutâneas ou oculares e seu tratamento é sempre cirúrgico. **Caso clínico:** E.M.S., 46 anos, portadora de miopia de alto grau desde a infância, sem outras comorbidades. Apresentou, em 2007, hemianopsia nasal súbita à esquerda. Após investigação pela oftalmologia, foi encaminhada à neurologia, que solicitou tomografia. Observada lesão ocupando células etmoidais posteriores à esquerda, adjacentes à lâmina papirácea, que apresentava discretas irregularidades de suas paredes, sugestivas de erosão. Na ressonância nuclear magnética observou-se imagem com hipersinal em T2, sem realce pelo contraste. A paciente foi encaminhada à otorrinolaringologia onde diagnosticou-se provável mucocele etmoidal com acometimento orbitário e lesão do nervo óptico. Proposto tratamento cirúrgico que, motivos pessoais, a paciente optou por não seguir. A alteração visual mostrou-se permanente. **Discussão/Conclusão:** Complicações oculares, geralmente, originam-se da reabsorção da lâmina papirácea, com possibilidade de proptose. Dependendo da extensão da erosão óssea, o nervo óptico pode ser comprimido ou distendido e surgir acometimento visual transitório ou permanente. O tratamento cirúrgico precoce pode evitar lesão do nervo e até permitir que o mesmo se recupere em casos de acometimento leve.

P-288

SGP: 10267

Mucormicose complicada com síndrome do ápice orbitário: Relato de caso

Autor(es): Henrique Augusto Cantareira Sabino, Francisco Leite dos Santos, Mariana de Lima Coelho, Andrea Arantes Braga, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Wilma Terezinha Anselmo-Lima, Edwin Tamashiro

Palavras-chave: complicações do diabetes, doenças dos seios paranasais, endoscopia, imunossupressão, mucormicose.

A mucormicose é um tipo de rinossinusite fúngica invasiva causada por micro-organismos que acometem indivíduos previamente imunocomprometidos como afecções oportunistas. Os fungos causadores mais encontrados são pertencentes ao gênero *Mucor*, da classe dos Zigomicetos, e ao gênero *Aspergillus*, da classe dos Eurotomicetos. O *Mucor* acomete preferencialmente pacientes diabéticos mal controlados e está associado à síndrome do ápice orbitário em casos de rinossinusite fúngica invasiva crônica. Apresentamos um caso de rinossinusite fúngica invasiva causada por *Mucor* em paciente diabético que evoluiu com síndrome do ápice orbitário, submetido a tratamento cirúrgico endoscópico associado a tratamento clínico com anfotericina B, com boa evolução.

P-290

SGP: 10273

Schwannoma acometendo topografia de seios paranasais

Autor(es): Diego Jefferson Luz Rocha Nólêto de Santana, Mariana Sousa Teixeira Nunes, Débora Cury Ribeiro, Bernardo Cunha Araújo Filho, Germano Pinho de Moraes

Palavras-chave: neurilemoma, obstrução nasal, seios paranasais.

Os schwannomas são os principais tumores do sistema nervoso periférico, originados das células de Schwann, caracterizados por crescimento lento e rara malignização. Estima-se que 45% deles estejam localizados na região da cabeça e pescoço e apenas 4% no trato nasossinusal. O único tratamento curativo desta neoplasia é a excisão cirúrgica. Segue, aqui, um caso de Schwannoma acometendo a topografia de todos os seios paranasais e erosão de estruturas ósseas adjacentes em paciente de 61 anos, parda e com história de cefaleia frontal e obstrução nasal havia 7 anos. Destacamos, com este caso, a necessidade de uma maior valorização das queixas dos pacientes seguida de investigação laboriosa com exames específicos.

P-291

SGP: 10281

Fibromixoma de septo nasal, uma localizacao incomum

Autor(es): Isabelle Oliveira Jatui, Carolina Veras Aguiar Beserra, Patrícia Cordeiro de Alcantara, Ilze Juca Alencar e Silva, Alan Melke Moura Cavalcanti

Palavras-chave: mixoma, nasofaringe, septo nasal.

Mixomas representam uma neoplasia benigna rara de crescimento lento, geralmente localizado na mandíbula, sendo outras localizações bastante raras. Microscopicamente, identificam-se escassas células estreladas e fusiformes em estroma mucoide com colágeno. Embora de baixa celularidade, alguns exemplos demonstram discreto aumento uniforme de células e morfologia fusiforme, sendo denominadas fibromixoma. Relatamos o caso de paciente com fibromixoma de septo nasal. Paciente de 37 anos, sexo feminino, com queixa obstrução nasal bilateral há cerca de 3 anos. Tomografia computadorizada de seios paranasais mostrou uma lesão sólida, hipotenuante, de limites parcialmente definidos em região de nasofaringe. Ressonância magnética de face evidenciou formação sólida nodular, com realce intenso e heterogêneo ao contraste, localizada junto à região posterior do palato duro, na rinofaringe posterior, obliterando a coluna aérea nasal. Foi realizada exérese completa da lesão por via endoscópica. O diagnóstico após estudo histopatológico e imunohistoquímico foi de fibromixoma nasal. A paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório e sem sinais de recorrência até o momento. Existem apenas dois relatos de mixoma de septo nasal na literatura, sendo este o primeiro caso relatado de fibromixoma nesta localidade.

P-292

SGP: 10282

Hemangiopericitoma nasossinusal: localização incomum de um raro tumor vascular

Autor(es): Caio José de Araújo Simas, Katúcia Bezerra Vianna, Lídia Sabaneeff, Maria Helena de Araujo Melo

Palavras-chave: hemangiopericitoma, neoplasias nasais, neoplasias otorrinolaringológicas.

O hemangiopericitoma é um raro tumor classicamente descrito como originário dos pericitos, células que envolvem os capilares, dando suporte estrutural desses vasos e regulando o fluxo sanguíneo. Relata-se um caso de um paciente masculino de 18 anos com tumoração polipoide nasal em fossa nasal direita, com invasão do seio maxilar e etmoidal do mesmo lado. Por acesso endoscópico e via Caldwell-Luc, a lesão foi totalmente removida, apresentando um episódio de recidiva 6 meses depois da cirurgia, com nova abordagem e cura parcial até o momento. A localização nasossinusal desse tumor vascular é geralmente benigna, diferindo das outras formas de hemangiopericitoma. A taxa de recidiva pode chegar a 50% pela dificuldade de remoção da lesão com margem de segurança, apesar deste tratamento ainda ser o de escolha.

P-294

SGP: 10303

Mucocele de seio frontal: Relato de caso

Autor(es): Fabiano Evangelista Silva, Marcos Rossiter de Melo Costa, Lia Tácia Costa Cavalcante, José Veloso Vicente Filho, Tyssiane Natasha Lucena Monteiro

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural, mucocele, seio frontal.

Mucocelos são formações císticas benignas e expansivas, revestidas de epitélio do tipo respiratório e que podem afetar os seios paranasais. A mucocele é resultado da obstrução de drenagem de um seio ou glândula mucosa e resultante acúmulo de secreção. O seio frontal é o mais afetado. Apresentamos um caso de mucocele frontal cujo tratamento foi por meio da cirurgia endoscópica nasossinusal.

P-295

SGP: 10304

Reconstrução do músculo reto medial via endoscópica nasal

Autor(es): João Ricardo Moreira da Fonseca, João Paulo Almeida, Bruno Salgado de Campos, Fernanda Tan Miyamura, Nicole Magarinos, Alexandre Felippu Neto

Palavras-chave: diplopia, estrabismo, órbita.

Trata-se do relato de um caso de reconstrução do músculo reto medial esquerdo via endoscópica nasal após lesão iatrogênica do mesmo durante procedimento cirúrgico endonasal. O músculo reto medial é o mais acometido dentre as complicações orbitárias da musculatura ocular extrínseca, ocasionando clinicamente um quadro de diplopia e estrabismo divergente

como principais sintomas. Este fato se deve à grande proximidade dos seios paranasais com a cavidade orbitária, separados por uma fina camada óssea denominada lâmina papirácea, localizada na parede lateral da cavidade nasal e, conseqüentemente, na parede medial da órbita, podendo haver ruptura da mesma com perda do parâmetro anatômico e acometimento do conteúdo orbitário, principalmente durante a abordagem cirúrgica do seio etmoidal. A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico para tratamento de pansinusite e ressecção de polipose nasossinusal, evoluindo no pós-operatório com diplopia e estrabismo divergente em olho esquerdo, apresentando TC dos seios da face e RNM da órbita com lesão da lâmina papirácea esquerda e conteúdo orbitário com secção do músculo reto medial esquerdo. Solicitada avaliação otorrinolaringológica em nosso serviço. Realizada cirurgia para descompressão da órbita e rafia do músculo reto medial esquerdo via endoscópica nasal, combinado a acesso externo orbitário realizado pela oftalmologia. A correção cirúrgica é essencial, exigindo treinamento intenso e profundo conhecimento da anatomia da órbita e parede lateral do nariz. Para o caso, optou-se pelo acesso endoscópico nasal, o qual apresenta vantagens sobre as técnicas abertas por ser minimamente invasivo, com menos complicações intra e pós-operatórias, e menor morbidade.

P-297

SGP: 10311

Carcinoma epidermoide de seio maxilar com invasão intraorbitária: Relato de caso e revisão de literatura

Autor(es): Carolina Figueira Selorico, Thaís Lima Erthal, Jéssica Guimaraes Gomes Silva, Larissa Salomão Pereira, Eduardo L. G. Almeida, Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Heráclio Vilar Ramalho Cavalcanti, Igor Sarlini de Lucena

Palavras-chave: carcinoma, fungos, neoplasias do seio maxilar, sinusite maxilar.

Introdução: Carcinoma epidermoide de seios paranasais, embora raro dentro das neoplasias, apresenta alta incidência nas afecções nasossinusais. Quando diagnosticado, apresenta-se avançado devido aos seus sintomas insidiosos e por ser rotineiramente confundido com processo inflamatório crônico. **Objetivo:** Relatar um caso de carcinoma epidermoide de seio maxilar, com invasão orbital em uma paciente atendida no Serviço de Otorrinolaringologia. **Relato de Caso:** MDN, feminino, 60 anos, tabagista, veio ao ambulatório devido à dor e assimetria de face e edema periorbitário e maxilar esquerdo. Refere sinusopatia crônica que piorou nos últimos anos. Relata que aos 16 anos fez abordagem pela odontologia, na qual teve manipulação do seio maxilar esquerdo. Tomografia computadorizada evidenciou lesão expansiva hipodensa, heterogênea no maxilar esquerdo com componente necrótico associado e destruição da parede invadindo a região extracranial da órbita com calcificações grosseiras. Diante disso, foi levantada a hipótese de sinusite fúngica associado ao quadro de lesão do seio maxilar e indicada abordagem imediata para limpeza e biópsia. Durante o procedimento cirúrgico, foi visualizada grande quantidade de fungo em seio maxilar e mucosa com aspecto de "carne de peixe", a qual foi biopsiada. Laudo histopatológico: carcinoma escamoso com presença de colônias fúngicas associadas. A paciente foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, sendo submetida à maxilectomia total esquerda com exenteração de órbita. **Conclusão:** Destacamos a importância da suspeita diagnóstica precoce diante sintomas refratários ao tratamento clínico de sinusites, cefaleia e tratamentos dentários, pois é uma doença de caráter insidioso que, frequentemente, apresenta-se em estágio avançado na primeira consulta.

P-299

SGP: 10323

Lesão granulomatosa nasal: um desafio diagnóstico

Autor(es): Joyce Oliveira de Lima, Gisele Vieira Hennemann Koury, Marjorie Souza Banhos Carepa, Rafael Carvalho Pereira, Samara Noronha Cunha

Palavras-chave: diagnóstico, doenças nasais, granuloma.

As granulomatoses nasais são doenças inflamatórias nasais crônicas específicas em que histologicamente há formação de granulomas. A etiologia é variada e pode ter causa infecciosa, autoimune, induzida por trauma e ainda ser de etiologia desconhecida. As manifestações clínicas geralmente são inespecíficas, tendo como queixas mais frequentes a obstrução nasal, crostas, cacosmia e rinorreia. O diagnóstico é estabelecido a partir da história clínica e dos exames complementares, que incluem provas sorológicas, exames de imagem (tomografia computadorizada e ressonância magnética), exame

histopatológico, testes específicos, cultura para fungo, entre outros. Devido à multiplicidade das doenças e à grande variedade de sinais e sintomas, o diagnóstico nem sempre é fácil. O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico e deverá ser orientado para a etiologia da granulomatose.

P-301

SGP: 10329

Fibroma ossificante juvenil

Autor(es): José Antonio Pinto, Renata Coutinho Ribeiro, Elcio Izumi Mizoguchi, Rodrigo Kohler, Henrique Wambier

Palavras-chave: fibroma ossificante, neoplasias ósseas, seio maxilar.

Introdução: O fibroma ossificante juvenil é um tumor benigno de crescimento lento, com alto índice de recidiva após tratamento cirúrgico. **Relato de caso:** Paciente de 6 anos, sexo masculino, com um tumor na maxila, atípico por suas grandes dimensões e aspecto clínico. Foi submetida à cirurgia de remoção da lesão sendo o diagnóstico no exame histológico de fibroma ossificante. **Objetivo:** Relatar um caso de remoção cirúrgica de uma lesão maxilar de grandes dimensões, diagnosticada como fibroma ossificante.

P-302

SGP: 10330

Nasoangiofibroma - experiência de 31 anos com abordagem de 104 casos

Autor(es): João Ricardo Moreira da Fonseca, Alexandre Colombini Pellegrinelli Silva, Matheus Chioro Correa, Denise Barros Miranda, Fernanda Tan Miyamura, Alexandre Felippu Neto

Palavras-chave: angiofibroma, epistaxe, fossa pterigopalatina, nasofaringe, obstrução nasal.

O nasoangiofibroma é um tumor vascular raro, histologicamente benigno, de crescimento lento, porém, com alto poder de invasibilidade, persistência e recorrência local. Acredita-se que tenha sua origem na parede posterolateral da cavidade nasal, onde o processo esfenoidal do osso palatino encontra a lâmina e a parte medial do processo pterigoide do osso esfenoidal. É mais prevalente no sexo masculino, geralmente abrangendo a população de adolescentes e pré-adolescentes. Seus principais sintomas são a obstrução nasal unilateral, presença de massa em região de nasofaringe e epistaxe, por vezes intensa, sendo necessária a complementação com exames de imagem, como nasofibroscopia, tomografia computadorizada dos seios da face, ressonância nuclear magnética e angiografia, que poderão fornecer maiores informações sobre a localização, extensão e características deste tumor. Seu tratamento vem sendo muito discutido nos últimos anos e a cirurgia endoscópica com remoção completa da lesão tumoral tem sido cada vez mais reconhecida como a terapêutica de eleição. Na literatura, há formas alternativas de tratamento como radioterapia, embolização, quimioterapia e hormonioterapia. Este trabalho apresenta uma experiência de 31 anos com a abordagem cirúrgica de 104 casos de nasoangiofibroma, entre 1978 e 2009, avaliando-se as características e comportamento da doença. De acordo com a avaliação dos casos e comportamento radiológico das lesões, quanto a sua localização e extensão, concluiu-se a seguinte classificação: Estágio 1 = acometimento de fossa pterigomaxilar e/ou cavidade nasal, 2 = 1 + extensão para rinofaringe e/ou invasão sinusal, 3 = 2+ invasão de fossa infratemporal, 4 = 3 + invasão intracraniana e/ou facial.

P-303

SGP: 10335

Complicação de rinosinusite frontal: tumor de Pott

Autor(es): Cristine Matos de Souza, Ricardo Valadares, Lizandra Kelly de Sousa Guarita, Patricia de Andrade Araujo, Isaac Laurent Balduino de Barros

Palavras-chave: osso frontal, osteomielite, sinusite etmoidal, sinusite frontal.

Tumor de Pott é definido como abscesso subperiosteal associado à osteomielite do osso frontal. Muitas são as etiologias relacionadas ao seu desenvolvimento, sendo a mais comum a rinosinusite frontoetmoidal. A apresentação clínica se caracteriza pelo surgimento de uma tumoração amolecida na região frontal, associada à cefaleia e rinorreia purulenta. Relatamos o caso de um paciente de 21 anos com quadro de rinorreia purulenta, cefaleia, calafrio e abaulamento frontal lento e progressivo. O diagnóstico se baseou no quadro clínico, sendo solicitado exames de imagem para comprovação diagnóstica e afastamento de acometimento intracraniano. A tomografia de crânio e

seios da face demonstrou o acometimento do seio frontal por material de parte moles associado a abscesso sub-periosteal com presença de ar em seu interior. No tratamento foi iniciada antiotocoterapia venosa (ceftriaxone e clindamicina) e abordagem cirúrgica e com a drenagem externa do abscesso e cirurgia endonasal. Paciente apresentou remissão do quadro com o tratamento proposto e na alta hospitalar manteve-se a clindamicina por duas semanas. Esta afecção clínica é rara e muitas vezes não diagnosticada. O atraso no diagnóstico aumento a incidência de complicações intracranianas, potencialmente fatais, com risco de sequelas neurológicas, enfatizando a importância do seu reconhecimento precoce.

P-305

SGP: 10339

Ressecção de papiloma invertido nasossinusal de paciente em protocolo de transplante hepático por hepatocarcinoma

Autor(es): Luiz Henrique Schuch, Miryan Priscilla Santos Bona, Otávio Pereira Lima Zanini, Renata Mainardes Sawczuk, Luiza Rodrigues Caffarate, Natali Farias Dezontini

Palavras-chave: neoplasias nasais, papiloma invertido, transplante de fígado.

Introdução: O papiloma invertido (PI) é um tumor epitelial benigno da cavidade nasossinusal cujo tratamento é cirúrgico pelo seu caráter localmente agressivo e sua associação ao carcinoma escamoso em 2% a 56% dos casos. Esse relato tem como objetivo apresentar um caso clínico enfatizando a agressividade do papiloma invertido e a difícil decisão do cirurgião em realizar ou não cirurgias em pacientes hepatopatas pela elevada morbimortalidade perioperatória desses pacientes. **Descrição do caso:** Paciente, 51 anos, masculino com hepatocarcinoma e cirrose hepática (CHILD B, MELD 12) por vírus da hepatite-C e álcool em protocolo de transplante hepático. Apresentava lesão em fossa nasal esquerda cujos exames e biópsia sugeriram (PI). A lesão se mostrou um problema para inclusão do paciente na fila para o transplante pelo alto índice de carcinoma associado, o que contraindicaria o procedimento. Sendo assim o paciente foi submetido à ressecção da lesão e no transoperatório apresentou sangramento abundante, principalmente em região palatal onde havia erosão óssea e aspecto infiltrativo da lesão. Após a cirurgia, o paciente apresentou piora clínica, havendo a necessidade de internação em unidade de tratamento intensivo. **Conclusão:** Cirurgias extensas, com sangramento significativo, podem ser determinantes para a descompensação clínica de pacientes hepatopatas graves.

P-306

SGP: 10342

Síndrome de Woakes: Relato de caso

Autor(es): Nathalia Soares Campos, Fabio Rezende Pinna, Mila Macedo Almeida, Francisco das Chagas Cabral Júnior

Palavras-chave: cavidade nasal, obstrução nasal, pólipos nasais.

Descrita pela primeira vez em 1885 por Edward Woakes, em Londres, Inglaterra, a síndrome de Woakes consiste em uma etmoidite deformante com alargamento da pirâmide nasal devido à polipose nasal extensa, de início precoce (muitas vezes, ainda na infância). Anos após, seu conceito foi ampliado e observou-se a concomitância de aplasia de seios frontais, bronquiectasias e discrinia (produção de muco altamente viscoso). Relatamos o quadro clínico de uma paciente de 59 anos, com sintomas de início tardio, descrevendo seus aspectos clínicos e radiológicos, bem como discutindo as opções terapêuticas cabíveis ao caso.

P-307

SGP: 10346

Rinolitíase em idosa: Relato de caso

Autor(es): Lizandra Kely de Sousa Guarita, Marcelo Braz Vieira, Patrícia Araújo de Andrade, Isaac Laurent Balduino de Barros, Cristine Matos de Sousa, Liane Sousa Teixeira

Palavras-chave: granuloma de corpo estranho, idoso, sinusite.

Rinólitos são formações calcárias encontradas eventualmente no interior das fossas nasais de fisiopatogenia ainda controversa. A incidência atual da rinolitíase é de 1 caso para cada 10000 consultas otorrinolaringológicas, manifestando-se mais frequentemente em mulheres na quarta e quinta décadas de vida. Neste artigo, relatamos o caso de uma paciente idosa com rinolitíase unilateral em meato médio diagnosticada intraoperatoriamente

durante cirurgia endoscópica funcional dos seios paranasais para tratamento de rinosinusite crônica. As queixas, sugestivas de sinusopatia, iniciaram-se há 5 anos com cefaleia crônica frontoparietal associada à dor em hemiface à direita em peso intermitente, obstrução nasal bilateral e cacosmia. O diagnóstico da rinolitíase se faz pela obtenção de uma boa anamnese e de exame otorrinolaringológico completo, necessitando-se de confirmação do anatomopatológico, que evidenciou processo inflamatório granulomatoso do tipo corpo estranho em meato médio direito na referida paciente. O tratamento é cirúrgico e consiste na extração do rinólito. No seguimento ambulatorial, houve total resolução das queixas. Diagnosticar a rinolitíase não é difícil, porém, em virtude de os rinólitos se desintegrarem com o tempo, simularem outras afecções e causarem sintomas apenas em maiores proporções, sua identificação se torna um desafio para o otorrinolaringologista.

P-308

SGP: 10349

Granulomatose de Wegener em homem de 40 anos com obstrução nasal, epistaxe, rinorreia e cacosmia

Autor(es): Aline Cunha Crisóstomo, Raquel Guedes Monteiro, Nabor Plaza Ruiz, Marcos Pereira Leite Lima, Tiago Binoti Simas

Palavras-chave: diagnóstico, epistaxe, granulomatose de Wegener, obstrução nasal, septo nasal.

Neste trabalho, será relatado e discutido o caso de um paciente masculino de 40 anos, previamente hígido, que apresentou manifestações graves de Granulomatose de Wegener, porém, com evolução favorável após diagnóstico e tratamento adequado.

P-310

SGP: 10351

Leiomioma do septo nasal: Relato de caso

Autor(es): Vitor Luis Veloso Rosier, Diogo Barreto Plantier, Marcus Miranda Lessa, Clara Mônica Figueiredo de Lima, Raquel Crisóstomo Lima Verde

Palavras-chave: cavidade nasal, leiomioma, seios paranasais, septo nasal.

Os leiomiomas são tumores mesenquimais benignos com origem no músculo liso. O seu principal sítio de acometimento são o útero, trato gastrointestinal e tecido subcutâneo. As fossas nasais e os seios paranasais são locais raros para o surgimento dos leiomiomas, com poucos relatos na literatura mundial. De acordo com a literatura, os sintomas mais comuns são: obstrução nasal, dor facial e dor de cabeça. O tratamento destas lesões é baseado na ressecção cirúrgica local, não havendo registros de recorrência após excisão total da lesão. Segue o relato de um caso de leiomioma de septo nasal.

P-312

SGP: 10365

Pólipo inflamatório originando-se no septo nasal

Autor(es): Mariane Sayuri Yui, Andrea Arantes Braga, Danielle Leite Cunha de Queiroz, Mariana de Lima Coelho, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Edwin Tamashiro, Wilma T. Anselmo-Lima

Palavras-chave: neoplasias nasais, pólipos nasais, septo nasal.

Introdução: Pólipos nasais originam-se, frequentemente, a partir da mucosa de estruturas da parede lateral do nariz, mas pólipos com origem septal são raros. **Relato de Caso:** Presentamos o caso de uma mulher de 53 anos com massa nasal unilateral à direita, com inserção no septo nasal. Exame anatomopatológico demonstrou tratar-se de pólipo inflamatório. **Discussão:** Os fatores determinantes da formação de um pólipo com inserção no septo nasal são incertos. É importante realizar diagnóstico diferencial entre pólipo nasal unilateral e neoplasia maligna para correta instituição do tratamento.

P-313

SGP: 10372

Mucocele restrita ao clivus

Autor(es): Ricardo Dourado Alves, Nelson D'Avilla, Marco Antonio Ferraz de Barros Baptista, Fábio de Rezende Pinna, Richard Louis Voegels

Palavras-chave: base do crânio, cirurgia endoscópica por orifício natural, mucocele, nervo abducente.

Mucocele no clivus é uma entidade rara, sendo, em sua grande maioria, decorrente de lesões em esfenóide que o invadem por contiguidade. Mucocele restrita ao clivus é raríssima, sendo encontrados na literatura apenas três relatos até o momento. Relatamos o caso de um homem de 43 anos que deu entrada em nosso serviço com história de 30 dias de diplopia, por paresia do abducente à esquerda, associado à cefaleia persistente. Para investigação, foi solicitada tomografia computadorizada, sendo evidenciada lesão isodensa no clivus com rarefação óssea, sem sinais de sinusopatia esfenoidal. Complementado avaliação com ressonância magnética, sugerindo aspecto cístico. Realizada abordagem cirúrgica endoscópica transesfenoidal, confirmando a suspeita de mucocele, sendo realizada sua marsupialização e drenagem para o seio esfenoidal. O paciente evoluiu bem, tendo resolução dos sintomas e sem recidivas até a presente data.

P-314

SGP: 10375

Mucocele frontal deformante

Autor(es): Lia Tácia Costa Cavalcante, João Paulo Lins Tenório, Fabiano Evangelista Silva, José Vicente Veloso Filho, Tyssiane Natasha Lucena Monteiro

Palavras-chave: acuidade visual, estética, mucocele, sinusite frontal.

Mucoceles são lesões benignas, císticas e expansivas em decorrência da obstrução do óstio de seio ou glândula mucosa. A apresentação clínica normalmente tem sintomas insidiosos e curso lento, porém, pode ocorrer erosão da parede óssea ou destruição de estruturas vizinhas. O objetivo do trabalho é relatar um caso de mucocele com deformação de face apresentando os meios diagnósticos utilizados e a conduta terapêutica por nós instituída. Essa doença apresenta alguns diagnósticos diferenciais importantes na rotina clínica do otorrinolaringologista. Então, por ser uma afecção rara com diagnóstico difícil, em que exames de imagem são importantes para definir, junto com o quadro clínico, o diagnóstico.

P-315

SGP: 10218

Demandas e conhecimento em otorrinolaringologia de profissionais de saúde da rede pública

Autor(es): Rogério Poli Swensson, Maria Helena Senger, Eliana Martorano Amaral

Palavras-chave: atenção primária à saúde, ensino, escolas médicas, otolaringologia, sistema único de saúde.

Este trabalho visa realizar um diagnóstico situacional relativo ao atendimento de doenças otorrinolaringológicas na rede de saúde de um centro urbano de pequeno porte, visando orientar futuro programa de educação à distância permanente para qualificação da atenção primária em otorrinolaringologia (ORL). Trata-se de estudo observacional, transversal, analítico. Os dados foram coletados por meio de questionários entregues via Secretaria Municipal de Saúde para os médicos da rede de atenção pública à saúde responderem em Unidades Básicas de Saúde (UBS), Programas de Saúde da Família (PSF) e Pronto Atendimento Municipal (PA), após assinatura de consentimento livre e esclarecido. Como resultados, todos formados em universidade pública possuem residência médica, representando 23,52% dos que trabalham em UBS/PSF e 11,1% no PA. Um total de 71,43% dos médicos sem residência médica trabalham no PA. Embora 61,5% sintam-se aptos a atender casos de ORL, 70,5% dos médicos das UBS/PSF não realizam remoção de cerume. Há muitas dúvidas sobre doenças, prevalecendo otite e epistaxe na UBS e perda auditiva e obstrução nasal no PA. Excesso de pacientes e falta de otoscópio são dificuldades principais encontradas no PA. A maioria (82,7%) acha que a facilitação do encaminhamento ao especialista pode melhorar o atendimento e 78,8% concordam que cursos de capacitação são necessários. Os dados mostram que há necessidade de reciclagem ou capacitação dos médicos da rede primária sobre procedimentos, diagnóstico e condutas essenciais do campo da ORL e que o acesso ou matriciamento pelo especialista é necessário para qualificar a atenção.

P-318

SGP: 9252

SNOT-22: Qual o escore dos indivíduos sem doença nasossinusal?

Autor(es): Pablo Pinillos Marambaia, Otávio Marambaia dos Santos, Manuela Garcia Lima, Kleber Pimentel Santos, José Franklin Gomes Dantas, Manuela Martins

Palavras-chave: indicadores de qualidade de vida, qualidade de vida, sinusite.

Introdução: O SNOT-22 é um questionário para avaliação da qualidade de vida dos pacientes com rinossinusite crônica (RSC). Ele serve para avaliar o impacto de uma intervenção, porém, alguns autores acreditam que podem usá-lo para estratificar os doentes e ajudar na indicação e diagnóstico da doença. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é estabelecer o valor do escore do SNOT-22 na população sem doença nasossinusal. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo corte transversal. Foram recrutados os pacientes consecutivos sem doença nasossinusal selecionados entre outubro de 2011 e março de 2012, a partir de acompanhantes de pacientes de um serviço de otorrinolaringologia em Salvador, BA. Os sujeitos preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido e depois o SNOT-22. **Resultados:** Foram estudados 96 pacientes. 39 homens e 57 mulheres. Idade entre 18 a 71 anos, média de 37,5 + 11,9 anos. 17 casos (17,7%) relataram ter alguma comorbidade, sendo que sete pessoas (7,5%) relataram ter alergia respiratória. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a mais frequente com 10 casos, seguida por diabetes mellitus (DM). A mediana do escore total do SNOT-22 foi 8. Não houve diferença entre as medianas do escore total do SNOT-22 e entre a comparação dos quatro subdomínios entre os homens e as mulheres. **Conclusão:** Pacientes com rinossinusite crônica e candidatos à cirurgia que tenham um escore do SNOT-22 baixo, ou próximo dos pacientes sem doença, devem ser melhor avaliados.

P-320

SGP: 9320

Efetividade e segurança do antimoniato de meglumina nos esquemas contínuo e intermitente com dose baixa (5 mg sb5+/kg/dia) no tratamento da leishmaniose mucosa

Autor(es): Benivaldo Ramos Ferreira Terceiro, Cláudia Maria Valet Rosalino, Mirian Catherine Vargas Melgares, Ana Cristina da Costa Martins, Andréia Moraes de Meneses, João Soares Moreira, Armando de Oliveira Schubach

Palavras-chave: leishmania braziliensis, leishmaniose cutânea, meglumina, tratamento.

Na atualidade, o tratamento de escolha para a leishmaniose tegumentar americana (LTA) continua sendo os antimoniais pentavalentes em doses de 10 a 20mg Sb5+/kg/dia, apesar dos relatos de baixa efetividade e de elevado número de efeitos adversos. O objetivo deste estudo foi descrever e comparar a efetividade e a segurança dos esquemas contínuo e intermitente do antimoniato de meglumina na dose de 5mg Sb5+/Kg/dia no tratamento de pacientes com a forma mucosa ou cutâneo-mucosa (LM/LCM) da LTA, no período de 1998 a 2008, num Serviço Especializado de Otorrinolaringologia em Leishmanioses. Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, tipo série de casos acompanhados longitudinalmente. Os dados foram coletados dos prontuários dos pacientes com LM/LCM atendidos no Serviço de Otorrinolaringologia do Laboratório de Vigilância em Leishmanioses entre 1º de outubro de 1998 e 31 de setembro de 2008 e tratados com baixa dose de antimoniato de meglumina, de forma contínua ou intermitente (em séries com intervalos de 10 dias). Nesse período, 102 pacientes apresentavam LM/LCM. Destes, 63 (61,8%) tratados com antimoniato de meglumina 5 mg Sb5+/Kg/dia foram incluídos neste estudo. A maioria dos pacientes eram homens e da região Sudeste do Brasil. A apresentação clínica mais frequente foi a forma cutâneo-mucosa concomitante com acometimento nasal. Os pacientes submetidos ao tratamento em séries eram na maioria idosos e com comorbidades. Ambos os esquemas terapêuticos apresentaram boa efetividade com reduzido número de efeitos adversos. Mesmo nos pacientes com necessidade de retratamento, estes esquemas se mantiveram bem tolerados e eficazes, com 95,2% de sucesso terapêutico.

P-322

SGP: 9404

A cirurgia endoscópica no tratamento do papiloma invertido

Autor(es): Fábio de Azevedo Caparroz, Luciano Lobato Gregório, Eduardo Macoto Kosugi

Palavras-chave: neoplasias dos seios paranasais, papiloma invertido, seios paranasais.

O papiloma invertido (PI) apresenta diversos tipos de tratamento cirúrgico. A abordagem endoscópica exclusiva tem se mostrado na última década como boa opção em relação à abordagem externa. **Objetivo:** Traçar um perfil epidemiológico e clínico dos pacientes com papiloma invertido, mostrar a experiência do serviço no manejo do tumor e comparar os dados com os da literatura. Forma do Estudo: Série de casos. **Método:** Revisão dos pron-

tuários de 17 pacientes operados no Hospital São Paulo da EPM/UNIFESP entre 2005 e 2011. Foram avaliados perfil epidemiológico, estadiamento de Krouse, via de acesso cirúrgico, malignização e recorrência pós-operatória e a correlação entre recidivas e estadiamento pré-operatório, via de acesso cirúrgico e malignização. **Resultados:** Cinco (29,41%) dos pacientes foram classificados como estágio T2 de Krouse, nove (52,94%) como T3 e três (17,65%) como T4. Três (17,65%) pacientes apresentaram malignização e quatro (23,5%) recidiva. Onze pacientes (64,70%) foram submetidos à via endoscópica exclusiva, três (17,6%) à via combinada e três (17,6%) à via aberta. **Conclusão:** O acesso endoscópico exclusivo atualmente é um método não só eficaz como também seguro para o tratamento dos estádios mais avançados do PI.

P-323

SGP: 9415

Diagnóstico diferencial e tratamento das patologias isoladas do seio esfenoidal: estudo retrospectivo de 46 casos

Autor(es): Jan Alessandro Socher, Maryane Cristine Sfraider, Thomas Ribeiro Marcolini

Palavras-chave: carcinoma mucoepidermoide, displasia fibrosa óssea, papiloma invertido, seio esfenoidal, sinusite esfenoidal.

Introdução: O envolvimento isolado do esenoide é raro e tem sido frequentemente negligenciado devido à sua posição isolada e de difícil acesso. **Objetivo:** Estudo retrospectivo das principais causas de afecções isoladas do seio esfenoidal com discussão dos métodos mais apropriados de diagnóstico e tratamento. **Método:** Um total de 46 casos de patologia esfenoidal isolada atendidos entre janeiro de 2008 a dezembro de 2011 foram avaliados por exame otorrinolaringológico objetivo e videoendoscopia nasossinusal, tomografia computadorizada de seios paranasais e, em alguns casos, ressonância nuclear magnética. Em cada caso, foi optado entre tratamento medicamentoso e/ou cirúrgico endoscópico. **Resultados:** Foram identificados 12 casos de esfenoidite isolada (26,1%), três casos de esfenoidite fúngica (6,5%), três casos de pólipos esfenocoanal (6,5%), 22 casos de mucocele (47,8%), dois casos de fístula liquórica (4,3%), um de meningoencefalocele (2,1%), um de papiloma invertido (2,1%), um de displasia fibrosa (2,1%) e um caso de carcinoma epidermoide (2,1%). **Discussão:** O tratamento variou de acordo com o diagnóstico entre medicamentoso e/ou cirúrgico por meio de técnica endoscópica para sinusectomia esfenoidal transnasal ou transetmoidal, de acordo com os achados dos exames radiológicos. **Conclusão:** Encontrou-se prevalência de doenças inflamatórias e infecciosas, sendo que a cirurgia endoscópica para abordagem do seio esfenoidal é efetiva no tratamento da várias afecções isoladas do esenoide, sejam complicadas ou não.

P-324

SGP: 9416

Achados radiológicos de tomografia computadorizada em pacientes submetidos à reoperação nasossinusal: estudo retrospectivo de 25 casos

Autor(es): Jan Alessandro Socher, Pedro Geisel Santos, Hadelle Habitzreuter Hassmann

Palavras-chave: tomografia, cirurgia endoscópica por orifício natural, cirurgia vídeo-assistida, reoperação.

Introdução: Apesar de todo o avanço tecnológico observado na cirurgia otorrinolaringológica, ainda há um significativo índice de insucesso, levando à reoperação nasossinusal. **Objetivo:** Levantar as principais alterações radiológicas em pacientes que foram submetidos à cirurgia nasossinusal prévia e que não evoluíram satisfatoriamente no pós-operatório, exigindo, desta forma, reoperação. **Método:** Estudo retrospectivo de tomografias computadorizadas em cortes axial, coronal e sagital de 25 pacientes que exigiram reoperação nasossinusal entre janeiro de 2010 a março de 2012 em Blumenau/SC. **Resultados:** Entre os pacientes, as principais alterações encontradas foram espessamento mucoso do seio maxilar (88%), desvio de septo (68%), espessamento mucoso e/ou material hipodenso em etmoide (64%), cornetos inferiores hipertrofiados (60%) e/ou alterações anatômicas do corneto médio (52%), espessamento mucoso e/ou material hipodenso em seios frontal (52%) e esfenoidal (48%). **Discussão:** Os principais achados foram espessamento mucoso de seios paranasais, desvio de septo, hipertrofia de cornetos inferiores e/ou alterações de corneto(s) médio(s) com ou sem sinais de obliteração, que são achados relativamente comuns e facilmente

identificáveis por meio de métodos diagnósticos de videoendoscopia e/ou tomografia computadorizada. No entanto, somente seis pacientes tinham realizado exames endoscópicos pré-operatórios e quatro pacientes tinham realizado TC previamente nestes casos. **Conclusão:** A análise da tomografia computadorizada demonstra estruturas persistentes que podem ser responsáveis pela manutenção do quadro clínico dos pacientes, mesmo após o procedimento cirúrgico inicial. A tomografia computadorizada é fundamental para o diagnóstico e estabelecimento da conduta terapêutica nestes casos.

P-325

SGP: 9428

Impacto da rinossinusite crônica na qualidade de vida de pacientes não cirúrgicos

Autor(es): Pablo Pinillos Marambaia, Manuela Garcia Lima, Kleber Pimentel Santos, Amaury de Machado Gomes, Milena Magalhães de Sousa, Maria Eudiane de Macedo Marques

Palavras-chave: indicadores de qualidade de vida, perfil de impacto da doença, qualidade de vida, sinusite.

Introdução: O SNOT-22 é um questionário para avaliação da qualidade de vida dos pacientes com rinossinusite crônica (RSC). Ele é largamente utilizado para avaliação do impacto do tratamento cirúrgico na RSC. No Brasil, ainda não existem trabalhos utilizando essa ferramenta em pacientes não cirúrgicos. **Objetivo:** Testar a hipótese de que a RSC reduz a qualidade de vida dos indivíduos com RSC sem indicação de cirurgia. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e analítico, tipo corte transversal com controle. Foram divididos em um grupo constituído dos pacientes portadores de RSC e outro formado por indivíduos sem doença nasossinusal, adultos, atendidos consecutivamente num serviço de otorrinolaringologia em Salvador, BA, no período de agosto de 2011 a junho de 2012. Os sujeitos preencheram o termo de consentimento, uma ficha cadastral e o SNOT-22. **Resultados:** Foram 186 pacientes, sendo 78 com RSC, e 98 sem a doença. Os grupos foram homogêneos quanto ao gênero, alergias medicamentosas e alergias respiratórias. A média de idade foi de $40,7 \pm 13,5$ anos no grupo caso e $37,8 \pm 12,9$ no controle ($p = 0,26$). A mediana do SNOT-22 no grupo caso foi 53 contra oito do controle ($p = 0,001$). Todos os subdomínios do instrumento tiveram diferença estatística entre os grupos. **Conclusão:** A rinossinusite crônica afeta substancialmente a qualidade de vida do paciente não cirúrgico. O impacto da rinossinusite crônica é presente em todos os domínios do SNOT-22.

P-326

SGP: 9436

Achados radiológicos de tomografia computadorizada em 19 pacientes com complicação nasossinusal submetidos a aumento do assoalho do seio maxilar, implante dentário e/ou cirurgia endodôntica

Autor(es): Jan Alessandro Socher, Pedro Geisel Santos, Vinicius Pickler Amaral

Palavras-chave: endodontia, implante dentário, sinusite, tomografia.

Introdução: Nas cirurgias odontológicas podem ocorrer complicações, como a perfuração do seio maxilar e a evolução para sinusite maxilar. **Objetivo:** Levantar os principais achados em tomografia computadorizada (TC) de pacientes que foram submetidos à cirurgia de aumento do assoalho do seio maxilar, implante dentário e/ou cirurgia endodôntica e que evoluíram com sinusite maxilar. **Método:** Foram analisadas as TCs de 19 pacientes, encaminhados por cirurgiões-dentistas, que tinham sido submetidos a procedimentos odontológicos prévios e evoluíram com sinais e sintomas compatíveis com sinusite maxilar. Todos os pacientes tinham critérios clínicos para rinossinusite e foram submetidos a exames de videoendoscopia e TC. As imagens de TC foram avaliadas em conjunto por radiologista e otorrinolaringologista. Na análise, os pacientes foram divididos em dois grupos (evolução aguda e crônica). **Resultados:** Os principais achados foram solução de continuidade e velamento do seio maxilar; exposição do implante no interior da cavidade sinusal; obliteração do complexo osteomeatal; sinais de osteíte e reabsorção óssea; sinais de fragmento ósseo e; comprometimento dos demais seios paranasais. **Discussão:** Apesar dos sintomas sugerindo complicação nasossinusal, pacientes aguardaram avaliação especializada de 3 meses até 3 anos após os procedimentos odontológicos. A TC demonstrou ser um método confiável na avaliação destas

complicações, apesar de se encontrar evidências de uma baixa correlação com os exames de videoendoscopia no que se refere aos achados de desvio de septo e hipertrofia de cornetos inferiores. **Conclusão:** A TC é o exame de escolha no diagnóstico destas complicações e torna-se fundamental no planejamento terapêutico destes pacientes.

P-327

SGP: 9440

Aplicação da cirurgia endoscópica endonasal no serviço de otorinolaringologia da Universidade Federal da Bahia: análise dos resultados e complicações

Autor(es): Paula Maria Fernandes de Carvalho, Daniel de Oliveira Nunes, Tovar Vicente da Luz, Raquel Crisóstomo Lima Verde, Clara Mônica Figueredo de Lima, Marcus Miranda Lessa

Palavras-chave: análise de dados, cirurgia endoscópica por orifício natural, complicações intra-operatórias, complicações pós-operatórias.

Introdução: A cirurgia endoscópica nasossinusal é uma ferramenta utilizada no tratamento cirúrgico de diversas afecções. Devido às variações anatômicas dos seios paranasais, complicações durante o procedimento cirúrgico não são incomuns. Sua incidência tem diminuído, o que pode ser explicado, mesmo que nos serviços universitários, por aumento da experiência do cirurgião, treinamento de dissecação em cadáver e a introdução de etmoidectomias limitadas. O objetivo desse estudo é analisar os resultados da aplicação da cirurgia endoscópica nasal em hospital universitário, descrevendo suas complicações maiores e menores. **Método:** Estudo retrospectivo com análise de prontuários de 222 pacientes submetidos à cirurgia endoscópica nasossinusal no período de 2003 a 2011, num hospital universitário, por afecções diversas. Dados relacionados ao procedimento cirúrgico e suas complicações foram avaliados. **Resultados:** 103 pacientes (46,4%) do sexo feminino e 119 (53,6%) do sexo masculino foram operados em sua maioria por rinossinusite crônica com polipose (33,3%), rinossinusite crônica sem polipose (15,3%), papiloma invertido (14,4%) e pólipos antrocoanal (13,1%). Em todas as cirurgias houve sangramento, classificado como escasso, moderado ou grave, e apenas 29 pacientes (13,1%) necessitaram tamponamento nasal. Procedimento endoscópico apenas foi realizado em 95,5% dos casos, sem necessidade de acesso combinado. Dentre as complicações, as que prevaleceram foram as menores: sangramento e sinéquia. Complicações menores ocorreram em 15,7% dos casos, enquanto apenas 0,1% corresponderam à complicação maior. **Conclusão:** Técnica cirúrgica adequada com cuidados pré e intraoperatórios pode reduzir as taxas de complicações. Nesse estudo, prevaleceram as complicações menores, com menor risco de vida e morbidade.

P-328

SGP: 9492

Tratamento de rinite ozenosa com inclusão de metacrilato em válvula nasal

Autor(es): José Felipe Bigolin Filho, Agenor Alves de Souza Junior, Rafael Fernandes Goulart Dos Santos, Monik Assis Espindula, Kenia Assis Chaves, Amadeu Luis Alcantara Ribeiro, Renata Freitas Silva, Miguel Eduardo Guimarães Macedo

Palavras-chave: polimetil metacrilato, procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, rinite atrófica.

Introdução: As rinites atróficas podem ser classificadas como primária, secundária e ozenosa. A ozena é caracterizada pela tríade sintomática composta de atrofia osteomucosa sem ulcerações, crostas e fetidez intensa. **Método:** Estudo prospectivo com seis pacientes com rinite atrófica. Analisamos estes pacientes com relação aos sintomas nasais pré-inclusão com escala subjetiva de sintomas graduada de 01 a 10. Foram avaliados idade, sexo, achados da rinoscopia, tipo de RA e evolução pós-operatória. **Resultados:** Todos os pacientes apresentaram melhora nos sintomas nas avaliações de 15 e 30 dias. Um paciente relatou retorno do sintoma de secreção na avaliação de 60 dias. Apenas um paciente necessitou de uma terceira aplicação. **Discussão:** A maioria dos materiais utilizados na literatura para implantes nasais são colocados subperiostiais ou subpericondriais. Utilizamos material gel aplicado em submucosa. Não tivemos nenhum caso de extrusão do material implantado. Em todos os casos, o material foi colocado na área de válvula nasal, mais precisamente em cabeça de corneto inferior, sendo facilmente realizado ambulatorialmente sob anestesia local. Em todos os pacientes houve melhora no quadro geral de sintomas. Em nosso estudo

não verificamos, até o momento, nenhum evento adverso à aplicação do produto em válvula nasal, porém maior acompanhamento é necessário para avaliar com certeza a eficácia do procedimento. **Conclusão:** Acreditamos que o implante de metacrilato 30% em região de válvula nasal apresenta bons resultados. A aplicação demonstrou-se segura, além de apresentar baixo custo e aplicação ambulatorial.

P-329

SGP: 9595

Avaliação do ambiente domiciliar de pacientes com manifestações clínicas de rinite alérgica em comunidade periférica - Maceió-AL/Brasil

Autor(es): Therezita M. Peixoto Patury Galvão Castro, Camila Carvalho Cavalcante, Diogo Ramalho Tavares Marinho

Palavras-chave: adolescente, doença ambiental, pré-escolar, rinite alérgica perene.

A rinite alérgica consiste na inflamação da mucosa nasal, induzida pela exposição a alérgenos. Logo, o controle ambiental constitui uma das bases do tratamento dessa afecção, recomendado pelos consensos nacionais e internacionais. **Objetivo:** Avaliar o ambiente domiciliar de crianças e adolescentes portadores de manifestações clínicas de rinite alérgica. **Método:** Estudo observacional e transversal com 80 pacientes, com idade entre 5 e 18 anos, residentes no Conjunto Carminha na cidade de Maceió/AL, entre os meses de dezembro de 2011 a março de 2012. Foram aplicados dois questionários em cada paciente, totalizando 160 questionários, sendo o primeiro para caracterizar a sintomatologia do paciente, e o segundo para avaliar o ambiente domiciliar dos mesmos. **Resultados:** O sintoma alérgico predominante foi o prurido nasal (78,75%), seguido de rinorreia (73,75%). Com relação ao ambiente, os erros encontrados em maior frequência foram: realizar a limpeza da residência com vassoura (85%) e quartos sem exposição à luz solar (65%). **Conclusão:** Diante desses dados, podemos sugerir que o ambiente domiciliar interfere no aparecimento das manifestações alérgicas, logo, deve-se estimular a promoção de medidas higiênicas-sanitárias e educação da população para reduzir a exposição do paciente aos fatores desencadeantes ou agravantes das crises.

P-331

SGP: 9628

Qual a influência do desvio septal na função olfatória?

Autor(es): Cláudia Emi Hashimoto, Luciana Carolina Peruzzo, Marco Aurélio Fornazieri, Glauber Tercio de Almeida, Douglas Josimo Ribeiro da Silva, Paulo Navarro, Ricardo Borges

Palavras-chave: obstrução nasal, olfato, rinite, septo nasal, transtornos do olfato.

A hiposmia frequentemente encontra-se associada com obstrução nasal causada pelo desvio septal com hipertrofia de conchas nasais. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar pacientes com desvio septal verificando o grau de obstrução nasal e associá-los a alterações quantitativas da função olfativa. **Método:** Foram selecionados de maneira aleatória 21 pacientes que estavam alocados em uma lista de espera para cirurgia de septoplastia com turbinectomia no Ambulatório do Hospital das Clínicas de Londrina. Todos os pacientes foram avaliados com anamnese, endoscopia nasal rígida e Teste de Olfato da Universidade da Pensilvânia (UPSIT) e comparados quanto à presença ou não de desvio septal obstrutivo. **Resultados:** Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre a presença ou não de desvio septal obstrutivo com os resultados do teste aplicado (UPSIT). Na avaliação das variáveis escolaridade, presença ou não de rinite e história de tabagismo atual ou prévio em relação ao teste de olfato (UPSIT) também não houve relação estatisticamente significativa. **Conclusão:** Este estudo demonstrou não haver correlação entre a presença e o grau do desvio septal com a função olfatória. Ademais, as variáveis estudadas: escolaridade, tabagismo, rinite e uso de medicações contínuas, também mostraram não ter relação com a piora da olfação.

P-332

SGP: 9630

Aplicabilidade da tomografia computadorizada cone beam na polipose nasossinusal

Autor(es): Melissa Ameloti Gomes Avelino, Ricardo Gimenes Ferri, Ceres Cristina Bueno Dallarmi, Gisele Macioca Morato, Mariana Teles de Souza

Palavras-chave: pólipos nasais, tomografia, tomografia computadorizada espiral.

Introdução: A polipose nasossinusal (PNS) é uma doença inflamatória crônica da mucosa nasal caracterizada pela presença de pólipos nasais múltiplos. O padrão ouro, para o diagnóstico e estadiamento, atualmente é o exame de tomografia computadorizada tradicional (TC). **Objetivos:** Avaliar a aplicabilidade do uso de uma nova tomografia, a *Cone Beam*, para diagnóstico e estadiamento dos pacientes portadores de PNS. **Método:** Esse é um estudo transversal prospectivo com seis pacientes, no qual foram avaliados os parâmetros anatômicos necessários para o estadiamento da doença, além da comparação realizada por quatro radiologistas diferentes deste exame com TC prévias. **Resultados:** Por meio da *Cone Beam*, foi possível a análise de massas de tecido moles em seios paranasais e cavidade nasal, característicos da PNS. Os recessos esfenoidais, por serem mais delicados e estreitos, tiveram sua análise dificultada. Uma característica negativa é a impossibilidade de avaliação de janela de partes moles e, conseqüentemente, o uso do contraste venoso e a falta de definição das paredes ósseas. **Conclusão:** É possível concluir que a *Cone Beam* tem aplicabilidade para diagnóstico e estadiamento da PNS.

P-333

SGP: 9641

Perfil Epidemiológico do atendimento em hospital privado terciário em otorrinolaringologia no período do inverno de 2011

Autor(es): Adriano Damasceno Lima, Evaldo Dacheux de Macedo Filho, Danielle Candia Barra

Palavras-chave: otolaringologia, resfriado comum, rinoplastia.

Introdução: A procura pelo atendimento em urgência em ORL (Otorrinolaringologia) tem aumentado nos últimos anos. O período do inverno há uma incidência maior pelas afecções das vias aéreas superiores, principalmente os resfriados e gripes, ambos de etiologia viral, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS). **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico de 321 pacientes do hospital IPO ORL no período do inverno de 2011. **Método:** Análise retrospectiva de casos atendidos em pronto atendimento de hospital privado no período de inverno em Curitiba-PR, por meio de protocolo resumido com dados de cada paciente atendido. **Resultados:** Foram analisados um total 321 atendimentos, incluindo casos de rinologia, otologia, faringolaringologia. A maioria foi IVAS, seguido de RSA, amigdalite, OMA e outros. IVAS (resfriado/gripe): 81, RSA: 54, amigdalite: 36, oma: 31, cerume: 29, rinite: 19 otite externa: 15, epistaxe: 13 OMS: 5 CE ouvido: 4 CE nariz: 1 sialoadenite: 1 surdez súbita: 1 laringite aguda: 12 vertigem: 5 barotrauma: 1 zumbido: 1 disfunção de ATM: 5 PO amigdalectomia: 6 PO cirurgia endoscópica nasal: 1 abscesso cervical: 1 RFL: 4 linfadenite: 2 FX nasal: 1. **Conclusões:** Conforme pesquisa realizada no período do inverno em hospital privado de otorrinolaringologia, houve um maior número de casos de infecções de vias aéreas superiores.

P-334

SGP: 9660

Aspectos clínicos e cirúrgicos das mucocèles dos seios paranasais: revisão da literatura e experiência da faculdade de medicina do ABC

Autor(es): Sergio Luiz Bittencourt, Fernando Veiga Angelico Junior, Priscila Bogar Rapoport, Lana Laura Franzi de Barros

Palavras-chave: mucocèle, mucosa nasal, obstrução nasal, seios paranasais.

Mucocèles dos seios paranasais são lesões benignas, encapsuladas, preenchidas por muco e recobertas por epitélio da mucosa respiratória. Acredita-se que sua etiologia esteja ligada às causas obstrutivas do óstio de drenagem do seio paranasal envolvido. O diagnóstico radiológico deve ser feito com tomografia computadorizada de alta resolução e o tratamento da mucocèle deve ser cirúrgico, sendo o acesso endoscópico endonasal o mais indicado. **Método:** Foram incluídos pacientes com mucocèles diagnosticadas clínica e radiologicamente e tratados cirurgicamente. Os seguintes parâmetros foram avaliados: sexo, idade, tempo de história, fatores predisponentes, seios paranasais acometidos, principais sintomas clínicos, tratamento efetuado, resultado do anatomopatológico, seguimento e recidiva. **Resultados:** No total, foram 11 pacientes, três do sexo masculino (27,2%) e oito do sexo feminino (72,7%) variando entre 11 e 79 anos (média 47,5 anos). Os sintomas observados foram de obstrução nasal (20%) e anosmia/hiposmia (20%), diplopia (15,3%), proptose ocular (30,7%), alteração da mobilidade

ocular (7,6%), lacrimação (7,6%), abaulamento na região frontal (23,0%) e cefaleia (15,3%). Os seios paranasais mais acometidos encontrados foram frontoetmoidal (36,3%) e frontal (27,3%). Todos os pacientes realizaram tratamento cirúrgico, sendo 90,9% por cirurgia endonasal e apenas um paciente (9,1%) por acesso combinado endonasal e externo. Todos os resultados anatomopatológicos foram de processo crônico inflamatório da mucosa. O tempo médio de seguimento após o procedimento cirúrgico foi de 34 semanas (9 meses). Apenas dois pacientes (18,2%) apresentaram recidiva dos sintomas. **Conclusão:** Os resultados obtidos em nosso estudo foram compatíveis com os dados da literatura.

P-336

SGP: 9708

Endoscopic endonasal transsphenoidal resection of pituitary adenomas: single institution experience

Autor(es): Pablo Soares Gomes Pereira, Carlos Takahiro Chone, Marcelo Hamilton Sampaio, Eulalia Sakano, Jorge Rizzato Paschoal, Heraldo Mendes Garmes, Luciano Queiroz, Antonio Augusto Roth-Vargas, Yvens Barbosa Fernandes, Henrico Ghizoni, Helder Tedeschi

Palavras-chave: hipofisectomia, neoplasias da base do crânio, sela túrcica.

Objective: To present a single institutional experience in endoscopic endonasal transsphenoidal resection of consecutive cases of pituitary adenomas. **Method:** Consecutive patients from 2009 to 2011 with pituitary adenomas submitted to purely endoscopic endonasal pituitary surgery were included in this study. It was evaluated the rate of residual tumor, functional cure, symptoms relief, complications and size. **Results:** Thirty-four consecutive patients were evaluated. Twelve of them had functioning adenomas, six GH producing tumors, four with ACTH and two prolactinomas. Twenty-two cases were non-functioning macroadenomas, seven were functioning microadenomas and five functioning macroadenomas. Two patients had a hormone levels at the upper limit of normal range. Of functioning adenomas 90% improved. Eight patients had visual complaints with optic nerve compression. Of these, 75% improved their visual symptoms and the remaining did not improve. Most of macroadenomas had headaches, which improved in 56% of patients. Surgical complications occurred in 15% of patients with two carotid lesions and two CSF leaks. One patient previously operated from above died. **Conclusion:** Endoscopic endonasal pituitary surgery is a feasible technique with good surgical and functional results.

P-337

SGP: 9747

Análise de 26 casos de nasoangiofibroma tratados com embolização tumoral seguida de ressecção cirúrgica endoscópica

Autor(es): Carolina Veras Aguiar, Érica Ferreira Gomes, José Alberto Alves Oliveira, Isabelle Oliveira Jataí, Gemima Garcia Gadelha, Raquel Sousa Lobo Ferreira Querido de Lima, Ticiano Cabral da Costa

Palavras-chave: angiofibroma, cirurgia endoscópica por orifício natural, embolização terapêutica.

Introdução: O nasoangiofibroma juvenil é um tumor vascular benigno da nasofaringe, acometendo apenas 0,5% das neoplasias da cabeça e pescoço. Não há consenso de qual seja a melhor abordagem cirúrgica, sendo descrita a via endoscópica para a ressecção de tumores em estádios iniciais. **Objetivos:** Avaliar a via endoscópica precedida de embolização como meio de tratamento de nasoangiofibroma. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, amostra de 26 pacientes. Dados foram obtidos mediante revisão de prontuários. Avaliaram-se variáveis referentes à história do paciente ao procedimento cirúrgico e ao seguimento do paciente. A análise foi processada com o programa SPSS, versão 16.0, para cálculo de média e o desvio padrão. **Resultados:** Todos os pacientes eram do sexo masculino, com idades variando de 6 e 44 anos ($17,5 \pm 9,2$ anos). 77% eram estágio II de Fisch, a principal queixa foi epistaxe (96,1%) e o tempo de evolução da doença variou de 2 semanas a 5 anos ($12,2 \pm 13,1$ meses). O tempo entre embolização e cirurgia variou de 1 a 7 dias, 11 pacientes referiram dor após embolização e o tempo cirúrgico médio foi de 133 ± 45 min. O tempo médio de internamento foi de $5,1 \pm 5,3$ dias. Apenas cinco pacientes necessitaram tamponamento e três de transfusão sanguínea intra ou pós-operatória. Houve dois casos de recidiva tumoral e um caso de tumor residual, sendo o tempo de seguimento médio de $24,9 \pm 17$ meses. **Conclusões:** A via endoscópica, quando precedida pela embolização tumoral, é uma via eficaz no tratamento de nasoangiofibromas em estádios iniciais, com reduzida morbidade pós-operatória.

Imunoterapia em pacientes maiores de 55 anos. Resultados e revisão da literatura

Autor(es): Eduardo Baptistella, Thanara Pruner da Silva, Sergio Maniglia, Diego Augusto Malucelli, Daniel Rispoli, Renata Vecentin Becker, Bruno Ferraz, Daniela Dranka

Palavras-chave: idoso, imunoterapia, rinite alérgica perene.

Introdução: Com a idade, o sistema imunológico sofre várias alterações morfológicas e funcionais que resultam em um pico de função na puberdade e um declínio gradual no envelhecimento. **Método:** Avaliados 104 prontuários de pacientes com idade superior a 55 anos no período de junho de 2009 a julho de 2010. Pacientes com queixas alérgicas, triados com anamnese, exame físico e exame otorrinolaringológico foram submetidos ao teste cutâneo para ácaros antes e após a imunoterapia específica sublingual por 1 ano. A resposta cutânea foi graduada como negativa, leve, moderada e grave. **Resultados:** Antes da vacinação, havia 42 pacientes com índice grave e 62 pacientes com índice moderado, representando 59,6% do total de pacientes avaliados. Após a imunoterapia específica, 40 (38,4%) pacientes foram classificados como negativo, 37 (35,6%) como leve e 19 (18,3%) como moderados e 8 (7,7%) como grave. **Conclusões:** Imunoterapia, uma técnica de dessensibilização, está indicada em casos especiais em que o paciente não consegue evitar exposição aos alérgenos e em situações que não haja resposta adequada ao tratamento farmacológico. A imunoterapia específica para o tratamento da rinite alérgica em idosos foi eficiente, sem causar efeito colateral, além da melhora terapêutica, pôde ser observada melhora no teste cutâneo.

Nasoangiofibroma juvenil com extensão intracraniana

Autor(es): Gustavo Fabiano Nogueira, Ricardo Ramina, Denis Abe, Davi Dequech, Carla Fabiane da Costa, Luiz Henrique Chequim, Eric Hiromoto

Palavras-chave: angiofibroma, base do crânio, seio cavernoso.

Introdução: Nasoangiofibroma juvenil é uma neoplasia benigna, mas localmente invasivo, ocorrendo na nasofaringe e na cavidade nasal posterior de adolescentes do sexo masculino. **Objetivo:** Fornecer uma avaliação crítica da evolução histórica do tratamento cirúrgico do angiofibroma nasofaríngeo juvenil (ANJ), com extensão intracraniana. **Método:** Foram revisados os prontuários de 70 pacientes que foram submetidos à ressecção de ANJ no período de 1988 a 2012 em um hospital referência com equipe multidisciplinar de base de crânio. Os dados foram comparados com a literatura atual, a fim de destacar histórico da evolução das abordagens cirúrgicas, com atenção especial para o aumento progressivo da utilização de técnicas de microscopia-endoscópica (antes de 2008) e técnicas puramente endoscópicas (após 2008). **Resultados:** De 1988 a 2012, foram realizados 70 procedimentos de ressecção de ANJ, 22 com extensão intracraniana. Todos apresentaram envolvimento do seio cavernoso, sete extensão orbitária. Antes de 2008, utilizavam-se técnicas endoscópicas e microscópicas. Após este período, a abordagem cirúrgica utilizada foi *degloving* facial, associada com as técnicas puramente endoscópicas. A remoção total do tumor foi conseguida em 18 casos na primeira cirurgia. Houve apenas um caso de fístula liquórica, prontamente identificado e tratado. Não houve mortalidade ou morbidade permanente. **Conclusão:** A remoção radical de ANJ extenso pode ser difícil por causa de sua extrema vascularização e extensão. No entanto, a maior parte dos ANJ com extensão intracraniana pode ser ressecado no primeiro procedimento com morbidade mínima apor meio de uma combinação *degloving* facial e abordagens endoscópicas endonasais.

Prevalência do uso de vasoconstritores nasais em acadêmicos de uma universidade privada do Rio Grande do Sul

Autor(es): Luzia Gross Lague, Renato Roithmann, Tássia Alicia Markezan Augusto

Palavras-chave: descongestionantes nasais, estudantes de medicina, rinite.

Introdução: A rinite medicamentosa é uma forma de rinite não alérgica, induzida por drogas que está associada ao uso prolongado de vasoconstritores nasais. Estudos de prevalência desta afecção são escassos na literatura.

Objetivo: Avaliar a prevalência do uso de vasoconstritores nasais em uma amostra de acadêmicos de diferentes cursos da graduação e compará-la com o uso de vasoconstritores nasais entre os acadêmicos da faculdade de medicina e os demais cursos da graduação da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas. **Método:** Estudo transversal. Os acadêmicos foram selecionados em amostragem por conglomerado. As variáveis foram descritas por média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartilica, bem como por frequências absolutas e relativas. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$. **Resultados:** A amostra total foi composta por 405 acadêmicos. O período de uso em ambos os grupos foi em grande parte menor do que 3 dias. Cerca de 15% dos estudantes em cada grupo utilizaram gota descongestionante por mais de 1 semana e menos de 2 semanas. 10%, em cada grupo, utilizaram gota por até 30 dias. 4,5% (acadêmicos de medicina) e 3% (outros cursos) utilizaram por 2 meses. 6,8% dos estudantes de medicina utilizaram descongestionante nasal por mais do que 1 ano, comparado a 5,5% no grupo dos outros cursos. **Conclusões:** A diferença observada entre a prevalência do uso de vasoconstritores nasais entre acadêmicos do curso de medicina e acadêmicos dos outros cursos não foi significativa. Contudo, observou-se alta prevalência do uso de vasoconstritores nasais em ambos os grupos.

Estudo descritivo do uso da técnica de J. Maniglia para correção cirúrgica de desvio de septo nasal

Autor(es): Flavio Massao Mizoguchi, Odin Ferreira do Amaral Neto, Fabio Fabrício Maniglia, João Jaimery Maniglia, Ricardo Fabrício Maniglia

Palavras-chave: obstrução nasal, otolaringologia, septo nasal.

Introdução: A cirurgia de correção do desvio de septo nasal vem evoluindo. Com o desenvolvimento de novas técnicas, o cirurgião deve conhecer várias técnicas, para optar pela melhor e alcançar o melhor resultado. **Objetivo:** Descrever a técnica cirúrgica desenvolvida e aperfeiçoada por Dr. João Maniglia - Técnica Eclética Universal e comparar a um grupo controle submetidos à septoplastia tipo *Cottle*. **Método:** Estudo prospectivo. Foram coletados dados de 90 pacientes e foram divididos dois grupos: sendo 53 pacientes submetidos à Técnica Eclética Universal e 37 pacientes submetidos à septoplastia *Cottle*, sendo realizada a comparação entre os 2 grupos. **Resultado:** Analisando os dados estatísticos dos tempos cirúrgicos, percebe-se que no grupo da Técnica Eclética Universal, somente 8% dos pacientes foram submetidos há um tempo cirúrgico maior ou igual a 30 minutos. Entretanto, nesse mesmo parâmetro, na técnica de *Cottle* esse número foi de 84%. Outro dado relevante foi o grau de edema no sétimo dia após cirurgia, que foi de predomínio de grau leve no grupo submetido à técnica Eclética Universal e de grau moderado na técnica de *Cottle*. Se considerarmos as taxas de complicações, na técnica Eclética Universal houve apenas um hematoma septal; já na técnica de *Cottle* houve dois edemas severos, um caso de cefaleia incapacitante e um caso de dor nasal. **Conclusão:** Com resultados de melhora sintomática mais rápida, baixo número de complicações, tempo cirúrgico mais curto, curva de aprendizado menor, a Técnica Eclética Universal de Maniglia mostrou ser uma técnica eficaz, segura e rápida.

Anatomia endonasal no acesso à hipófise e complicações pós-operatórias

Autor(es): Levi Alves Barreto, José Alberto Alves Oliveira, Paulo César de Almeida, Jackson Augusto Gondim Oliveira, Érika Ferreira Gomes

Palavras-chave: doenças da hipófise, hipofisectomia, hipófise.

Introdução: A formação de equipes entre neurocirurgiões e otorrinolaringologistas para a realização de exérese de tumores hipofisários tem contribuído para a redução dos índices de complicações nesse tipo de cirurgia. Percebe-se que há escassez de estudos acerca das vias de acesso (parasseptal e transeptal) nessa cirurgia, bem como das complicações rinológicas associadas. **Objetivos:** Descrever as principais alterações anatômicas das fossas nasais em pacientes submetidos à exérese de tumor de hipófise e as complicações pós-operatórias. Relacionar as principais complicações pós-operatórias com a via de acesso cirúrgica (parasseptal e transeptal). **Método:** Estudo de coorte histórica com corte transversal, retrospectivo, descritivo, analítico, com abor-

dagem quantitativa, realizado em hospital terciário. Estudo de 64 prontuários de pacientes submetidos à cirurgia transesfenoidal. Dados analisados no programa EPI-INFO, sendo utilizado o teste de qui-quadrado nas análises de associação, consideradas significativas quando $p < 0,05$. **Resultados:** Quarenta e nove (76,56%) pacientes apresentam variação anatômica da cavidade nasal, sendo a principal desvio septal com hipertrofia de conchas (26; 53,06%). 29 (45,31%) pacientes apresentaram complicação pós-operatória, sendo a maioria (12; 41,38%) sinusite. A via parasseptal complicou mais (17; 58,6%); entretanto, não houve diferença em relação à transeptal ($p > 0,05$). **Conclusão:** Elevada incidência de alterações anatômicas e complicações pós-operatórias, sendo as principais desvio septal e sinusite. Não houve diferença estatística na relação da via de acesso versus complicações.

P-344

SGP: 9924

Avaliação tomográfica do septo interesfenoidal e suas relações anatômicas

Autor(es): Giliane Gianisella, Marina Faistauer, Mário Reginato Bettinelli, Tássia Alicia Marquezan Augusto, Renato Roithmann

Palavras-chave: artéria carótida interna, seio esfenoidal, tomografia.

O seio esfenoidal é um ponto referencial importante para o acesso cirúrgico de regiões da base do crânio. O conhecimento das suas variações anatômicas, como a relação da artéria carótida interna com o septo interesfenoidal, é fundamental para evitar possíveis complicações. **Objetivo:** Este estudo objetiva avaliar a presença, a quantidade e a localização de septos interesfenoidais, além de sua relação com a artéria carótida interna. **Método:** Foram avaliadas tomografias computadorizadas de seios da face realizadas em um hospital universitário de novembro de 2011 a julho de 2012. **Forma de estudo:** Estudo transversal. **Resultados:** Das 119 tomografias computadorizadas analisadas, 22% apresentavam o septo interesfenoidal inserido na linha média do seio esfenoidal e 21% dos septos tinham relação com a artéria carótida interna. **Conclusão:** O septo interesfenoidal não prediz linha média e, muitas vezes, apresenta a sua inserção na proeminência carotídea. A avaliação dos cortes tomográficos é importante para evitar complicações durante a manipulação cirúrgica do septo interesfenoidal, em especial no que diz respeito às suas relações com a artéria carótida interna.

P-345

SGP: 9927

Sinuplastia por balão realizada por residentes: primeiro ano de experiência

Autor(es): Juliana Gama Mascarenhas, José Elson Santiago de Melo Júnior, Wellington Yugo Yamaoka, Luís Carlos Gregório, Eduardo Macoto Kosugi

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural, dilatação com balão, internato e residência, sinusite.

Introdução: A sinuplastia por balão é uma técnica minimamente invasiva que apresenta segurança e eficácia bem documentadas pela literatura quando realizada por médicos especialistas. A introdução dessa nova técnica no treinamento de residentes ainda não foi abordada nos estudos acerca desse tema. **Objetivo:** Descrever o primeiro ano de experiência do nosso programa de residência em sinuplastia por balão. **Método:** Estudo de série de casos baseado em revisão de prontuários dos pacientes submetidos à sinuplastia por balão realizada por residentes em nosso serviço no ano de 2011. **Resultados:** Sete pacientes foram incluídos. Dilataram-se com sucesso 38 em 42 óstios tentados (90,5%). A média do SNOT-22 pré-operatório e pós-operatório e sua variação foram, respectivamente, 55,4, 19,6 e 35,9. Não houve complicações maiores. **Conclusão:** A introdução desse método no treinamento de residentes mostrou-se válida, segura e eficaz. As dificuldades não diferiram daquelas já descritas na literatura para cirurgões experientes; não houve complicações maiores e o seguimento evidenciou melhora clínica satisfatória.

P-346

SGP: 10020

Aspectos clínicos e cirúrgicos dos pólipos coanais: Revisão da literatura e experiência da Faculdade de Medicina do ABC (FMABC)

Autor(es): Karina Brunetti, Fernando Veiga Angelico Junior, Priscila Bogar Rapoport

Palavras-chave: estudos retrospectivos, procedimentos cirúrgicos otorrinolaringológicos, pólipos nasais.

Pólipos coanais são provenientes da cavidade nasal ou dos seios paranasais e se até a região coanal. São incomuns na população, acometendo mais adultos jovens. Em sua maioria, são antrocoanais. O tratamento definitivo é cirúrgico. Este estudo retrospectivo avaliou os casos tratados na Faculdade de Medicina do ABC de 2002 a 2012. Utilizamos os dados 31 pacientes. A idade de início dos sintomas variou de 5 a 65 anos, sendo obstrução nasal (93,5%) e rinorreia clara (87,1%) os mais referidos. Dos pacientes, 87,1% melhoraram parcialmente com tratamento clínico. Massa nasal unilateral foi diagnosticada em 77,4% na nasofibrosopia flexível. Todos os sujeitos apresentavam velamento de seios na tomografia computadorizada. Somente na segunda reabordagem do único caso de recidiva foi utilizada outra técnica (Caldwell-Luc), além da endoscópica. A concomitância de doenças alérgicas com pólipos justifica a realização de tratamento clínico em todos os casos. Em nossa amostra, os pólipos coanais foram achados unilaterais e solitários. A incidência de muitos os casos acima dos 30 anos pode ter relação com a demora para incômodo com sintomas e desconhecimento do padrão de normalidade nasal. Houve discordância em relação literatura quanta à prevalência de sexos, sendo maior no sexo feminino em nossa amostra. O domínio da técnica cirúrgica utilizada é determinante na obtenção de sucesso e ausência de recidivas. Estudos de análise do perfil e seguimento dos pacientes permitem a evolução e melhora contínua da qualidade dos serviços de saúde.

P-347

SGP: 10030

Efetividade da sinuplastia com balão em pacientes com rinosinusite crônica

Autor(es): Cassiana Burtet Abreu, Leonardo Lopes Balsalobre Filho, Gabriela Robaskevicz Pascoto, Moacir Pozzobon, Sandra C. Fuchs, Aldo Cassol Stamm

Palavras-chave: cirurgia vídeo-assistida, endoscopia, procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos, seios paranasais, sinusite.

Introdução: Sinuplastia com balão é um procedimento endoscópico minimamente invasivo, desenvolvido com o objetivo de restaurar a patência dos óstios dos seios paranasais com o mínimo de dano à mucosa. **Objetivo:** Avaliar a efetividade da sinuplastia com balão em pacientes com diagnóstico de rinosinusite crônica. **Método:** Estudo longitudinal (coorte), com dados coletados prospectivamente. A população inicial do estudo consiste de 18 pacientes com rinosinusite crônica que foram submetidos à sinuplastia com balão. Os pacientes foram avaliados quanto à clínica e qualidade de vida (SNOT-20) e tomografia computadorizada dos seios da face (estadiamento de Lund-Mckay) antes e 6 meses após o procedimento. **Resultados:** Dos 18 pacientes inicialmente incluídos, 15 completaram o estudo, nove masculinos e seis femininos, com média de idade de 35,4 anos. A sinuplastia foi realizada em 29 óstios (12 frontais, 12 maxilares e cinco esfenoides). Um paciente foi submetido à cirurgia híbrida. Após acompanhamento, 27 óstios permaneciam patentes (93%), sem ter ocorrido nenhuma complicação maior. Houve melhora sintomática (SNOT-20) com coeficiente de Cronbach para consistência dos itens do questionário de 0,86 (IC 95% 0,73-0,94) no pré-operatório e 0,88 (IC 95% 0,77-0,95) no pós-operatório, sendo estatisticamente significativa a diferença ($p < 0,001$) e redução marcante dos sinais à tomografia, em média 4,2 pontos do escore ($p < 0,001$). **Conclusão:** A sinuplastia mostrou-se efetiva para redução de sintomas e melhora da qualidade de vida como opção de tratamento da rinosinusite crônica em pacientes selecionados. A confirmação tomográfica de redução dos sinais embasa o benefício do procedimento com balão, além daquele referido pelos pacientes, justificando a sinuplastia com balão como intervenção terapêutica.

P-348

SGP: 10039

Aspectos clínicos e cirúrgicos das atresias coanais: revisão da literatura e experiência de um hospital universitário

Autor(es): Lana Laura Franzoi de Barros, Sergio Luiz Bittencourt, Fernando Veiga Angélico Junior, Priscila Bogar Rapoport

Palavras-chave: atresia das cóanas, cirurgia endoscópica por orifício natural, criança.

Introdução: A primeira referência na literatura da atresia de coanas data do ano 1755. Trata-se de uma afecção nasal rara, cuja incidência varia de 1:5.000 a 1:8.000 nascidos vivos. Por definição, é caracterizada pela ausência, unilateral ou bilateral, da abertura posterior da cavidade nasal, cuja etiologia ainda é controversa e possui composição variável (óssea, membranosa ou mista). A importância de sua investigação consiste na possível concomitância desta com outras malformações, dentre elas, malformações cardíacas, otológicas e craniofaciais. **Método:** Estudo retrospectivo baseado na revisão de prontuários de pacientes submetidos à cirurgia para correção de atresia de coanas de dois hospitais públicos universitários da região metropolitana de São Paulo, no período de 2007 a 2011. **Resultados:** Nossos pacientes apresentaram idade variando de 1 dia de vida até 29 anos, com média de idade nas atresias unilaterais de 13,3 anos e nas bilaterais de 2,6 anos. Em relação à composição, 80% eram mistas e não encontramos nenhuma placa exclusivamente óssea. Em 60% dos casos observou-se obstrução bilateral, e nos 40% em que a atresia era unilateral houve predominância à direita e no sexo feminino, já as bilaterais apresentaram-se iguais em relação ao sexo. Malformações associadas foram encontradas em quatro pacientes, com destaque para as malformações cardíacas. **Conclusão:** Dessa forma, necessitamos de um período maior de avaliação para estabelecer uma amostra mais consistente, no entanto, a avaliação inicial mostra casos bem conduzidos e com baixo número de complicações pós-operatórias, embora ainda acima das taxas encontradas na literatura.

P-350

SGP: 10172

Cirurgia endoscópica funcional dos seios paranasais: avaliação de complicações em serviço de residência médica

Autor(es): Diego de Oliveira Lima, Luciano Szortika Fiorin, Flávio Bertinello, João Tiago da Silva Monteiro, Fernando Veiga Angélico Jr, Priscila Bogar Rapoport

Palavras-chave: cavidade nasal, complicações intra-operatórias, complicações pós-operatórias.

A cirurgia endoscópica nasossinusal vem ganhando cada vez mais importância nos últimos anos em todo o mundo, inclusive em nosso país. O presente estudo tem por objetivo avaliar as variáveis relacionadas à cirurgia endoscópica nasal em um hospital universitário, analisando-se: sexo e idade dos pacientes submetidos a esse tipo de cirurgia, técnicas realizadas, afecções mais comuns que levaram à indicação cirúrgica e as complicações decorrentes do procedimento. Os autores realizaram estudo retrospectivo de todas as cirurgias endoscópicas endonasais realizadas em um serviço terciário de otorrinolaringologia, no período de janeiro de 2001 a maio de 2012. A doença que mais motivou a indicação cirúrgica foi a rinossinusite crônica associada à polipose nasal, encontrada em 308 pacientes. Houve predomínio das sinusectomias endoscópicas endonasais, as quais foram responsáveis por 437 (91,6%) dos procedimentos realizados. Foram contabilizadas 145 complicações menores e apenas duas complicações maiores. Dentre as complicações, a mais comum foi a formação de sinéquias. Em nossa experiência, a cirurgia endoscópica endonasal é um método eficaz, pois, além de permitir abordar uma grande diversidade de afecções, possibilita preservar ao máximo a anatomia e fisiologia nasal, apresentando baixos índices de complicações que possam causar alguma morbidade ao doente.

P-351

SGP: 10204

Tratamento cirúrgico da epistaxe: experiência de 11 anos

Autor(es): Paulo Saraceni Neto, Leonardo Mendes Acatauassu Nunes, Luis Carlos Gregório, Rodrigo de Paula Santos, Eduardo Macoto Kosuji

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural, epistaxe, procedimentos cirúrgicos otorrinolaringológicos.

Introdução: A epistaxe é uma das urgências otorrinolaringológicas de maior prevalência, cuja alternativa de tratamento cirúrgico cada vez mais faz parte do dia-a-dia dos serviços de pronto-atendimento, principalmente naqueles casos refratários às condutas clínicas. **Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes e os resultados deste serviço no tratamento cirúrgico da epistaxe durante 11 anos. **Método:** Foram analisados dados retrospectivos de 98 pacientes, submetidos a tratamento cirúrgico para epistaxe entre 2001 e 2011. **Resultados:** A maior parte da amostra foi de homens, com média de idade em torno de 46 anos. A hipertensão arterial sistêmica foi identificada em 58% dos pacientes, e a época do ano em que os eventos mais

ocorreram foi durante o outono e o inverno. A taxa de ressangramento foi de 13,27%. **Conclusão:** O presente estudo pôde concluir que o tratamento cirúrgico das epistaxes, quando indicado, tem bom índice de sucesso, com baixa incidência de complicações, e continua sendo, para este serviço, o tratamento padrão ouro para as hemorragias nasais refratárias às medidas iniciais de manejo.

P-352

SGP: 10205

Correlação entre a história clínica, endoscopia nasal e achados tomográficos em pacientes submetidos à tomografia computadorizada de seios paranasais

Autor(es): João Tiago Silva Monteiro, Camila da Fonseca Munaro, Fábio Rafael Teixeira de Santana, Daniella Cintra Martins, Daniella Martins Verdade, Fernando Veiga Angélico Junior, Priscila Bogar Rapoport

Palavras-chave: endoscopia, sinusite, tomografia.

Introdução: As queixas obstrutivas nasais são frequentes nos consultórios de otorrinolaringologia e sua importância social e econômica deve ser ressaltada. O diagnóstico otorrinolaringológico precoce é fundamental e deve ser embasado na história clínica da doença nasal, no exame físico e complementado por meio de endoscopia nasal e tomografia computadorizada (TC) dos seios paranasais, principalmente na suspeita de rinossinusite crônica. **Objetivo:** Avaliar a história clínica e achados endoscópicos nasais de pacientes submetidos à TC de seios paranasais por queixas nasossinuais. **Método:** Estudo clínico e transversal de 32 pacientes submetidos à TC de seios paranasais (escore de Lund-Mackay) por meio de questionário específico (SNOT-22), Nasofibrolaringoscopia (NFL) (escore de Lund-Kennedy) e achados tomográficos. **Resultados:** A RSC foi positiva em 81% dos casos pelo SNOT-22; 25% pela NFL e 41% pela TC. A diferença estatisticamente significativa. Verificou-se correlação de 72% entre as estratificações dos escores de NFL e TC. O diagnóstico positivo da doença foi predominante observado na TC de seios paranasais quando havia associação entre a história clínica (SNOT-22) e o exame de NFL. **Conclusão:** O diagnóstico positivo da doença é observado com a associação entre a história clínica, achados nasofibrosópicos e TC. O diagnóstico negativo da doença pode ser determinado pela avaliação dos sintomas e NFL. Há diferença estatisticamente significativa entre os meios de avaliação (SNOT-22, NFL e TC) para o diagnóstico de RSC. A NFL contribui na avaliação da RSC do paciente com elevados escores do SNOT-22, caracterizando, de forma importante, o acometimento nasossinusal.

P-353

SGP: 10209

Acesso transnasal transclival assistido por endoscopia para tratamento de cordomas e condrossarcomas de *clivus*

Autor(es): Aldo Eden Cassol Stamm, Eduardo de Arnaldo Silva Vellutini, Leonardo Lopes Balsalobre Filho, Diego Rodrigo Hermann, Adriano Tomio Kitec

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural, condrossarcoma, cordoma.

Introdução: Cordomas são tumores raros, agressivos, de crescimento lento, invasivo e localmente destrutivo. Eles representam menos de 0,1% de todos os tumores da base do crânio. Até o momento, poucos artigos descreveram a utilização da técnica transnasal transclival assistida por endoscopia para o tratamento de cordomas da base do crânio. **Objetivo:** A proposta deste estudo é relatar casos de cordomas e condrossarcomas tratados por meio do acesso transnasal transclival assistido por endoscopia. **Método:** É descrita, de forma retrospectiva, uma série de casos com 26 pacientes com cordoma do *clivus* e dois pacientes com condrossarcoma, tratados entre 2000 e 2011, utilizando o acesso transnasal - transclival assistido por endoscopia. A extensão do procedimento cirúrgico foi classificada em ressecção total, subtotal e parcial. Os pacientes foram submetidos à técnica transnasal transclival assistido por endoscopia com ou sem acesso traspterigoidal e quatro pacientes foram submetidos a acesso em ápice petroso. **Resultados:** Naqueles pacientes que apresentaram cordoma e condrossarcoma (28 casos), a taxa de ressecção cirúrgica foi: em 14 pacientes (50%) ressecção total, em sete (25%) ressecção subtotal e em sete (25%) ressecção parcial. Dezoito eram casos primários e 10 tinham cirurgia prévia. Nove pacientes tinham invasão de fossa posterior. **Conclusão:** A extensão da ressecção foi melhor nos pacientes sem cirurgia prévia quando comparados com os

casos reoperados. Invasão da fossa posterior não foi um fator de restrição para ressecção total, utilizando esta técnica. A extensão lateral do tumor foi um fator limitante para obter a ressecção completa.

P-354

SGP: 10278

Estudo do perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à cirurgia nasossinusal em um hospital privado

Autor(es): Gustavo Leite Lucca, Teodoro Mendes Borges Passos, Janaina Carneiro de Resende, Fernando Penteado Camargo Gobbo, Henrique Penteado Camargo Gobbo

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural, epidemiologia, sinusite, terapêutica.

Introdução: O estudo do perfil epidemiológico de um serviço contribui para sua melhor organização e conhecimento dos pacientes nele tratados. Esses estudos são bastante escassos a respeito de pacientes submetidos à cirurgia endoscópica nasossinusal (FESS), contrastando com o grande volume de cirurgias realizadas anualmente. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à FESS no Departamento de Otorrinolaringologia de um hospital privado. **Método:** Estudo retrospectivo de 462 pacientes, submetidos à FESS no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2011. O perfil epidemiológico foi relacionado ao sexo e à faixa etária dos pacientes. A partir disso, foi realizada uma meta-análise na literatura. **Resultados:** Há mais pacientes tratados cirurgicamente entre 20 e 39 anos de idade, com 54,5% do total. Um predomínio do sexo feminino nos pacientes abaixo dos 40 anos, 67,8% contra 58,8% do sexo masculino, e predomínio de homens nos pacientes acima dos 40 anos, 41,1%, contra 32,1% de mulheres. **Conclusão:** É necessária maior produção científica a respeito desse assunto, porém, o presente estudo contribuiu para este fim e também no melhor conhecimento dos pacientes tratados cirurgicamente.

P-356

SGP: 10312

Craniectomia transnasal assistida por endoscopia para o tratamento de neuroblastomas olfatórios

Autor(es): Gabriela Robaskewicz Pascoto, Cassiana Burtet Abreu, Leonardo Balsalobre, Diego Rodrigo Hermann, Aldo Cassol Stamm

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural, estesonuroblastoma olfatório, olfato.

Introdução: Estesonuroblastomas (ENB) são tumores malignos neuroectodermiais raros que originam-se na fossa olfatória da cavidade nasal e apresentam grande potencial para metástases locais e à distância para pulmão e linfonodos. Apresentamos nossos resultados utilizando a técnica endoscópica minimamente invasiva para ENB. **Objetivo:** Demonstrar os resultados e efetividade alcançados no tratamento de estesonuroblastomas com o uso da técnica de craniectomia transnasal assistida por endoscopia (CTNAE). **Método:** Foram revisados retrospectivamente os prontuários de 16 pacientes consecutivos com diagnóstico de ENB submetidos à técnica de craniectomia transnasal assistida por endoscopia (CTNAE). Para a classificação tumoral foi utilizada a classificação de Stamm-Kennedy para ENB. Foram analisados a ressecção tumoral e tempo de sobrevida. **Resultados:** Dentre os 16 pacientes identificados, sete apresentavam classificação Stamm-Kennedy IVA, cinco Stamm-Kennedy II, dois Stamm-Kennedy IVb, um Stamm-Kennedy I e um Stamm-Kennedy V. A ressecção total foi alcançada em 13 pacientes e quase total em 3 pacientes. Doze pacientes foram submetidos à radioterapia também (75%). O tempo de sobrevida livre de doença variou de 5 a 72 meses após a ressecção. **Conclusão:** O acesso de craniectomia transnasal assistida por endoscopia (CTNAE) é uma alternativa efetiva para remoção de estesonuroblastomas. Nos tumores com extensão lateral supraorbitária é recomendada CTNAE associada ao acesso cirúrgico craniofacial (ACCF). A CTNAE é principalmente útil em tumores restritos unilaterais, pois, assim, há a possibilidade de preservação da função olfatória no lado oposto à lesão, quando não utilizada radioterapia.

P-359

SGP: 10367

Controle da doença em rinossinusite crônica com e sem pólipos

Autor(es): Felipe Gustavo Correia, Juliana Caminha Simões, Leonardo Mendes Acatauassu Nunes, Luis Carlos Gregório, Eduardo Macoto Kosugi

Palavras-chave: controle, pólipos nasais, qualidade de vida, sinusite.

Introdução: A rinossinusite crônica com e sem pólipos nasais é uma doença baseada em sintomas cujo tratamento não objetiva a cura, mas sim o controle da doença. O EPOS 2012 estabeleceu critérios para classificar os pacientes em controlado, parcialmente controlado ou descontrolado. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é avaliar, caracterizar clinicamente e correlacionar a taxa de controle da doença e o grau de satisfação em pacientes com rinossinusite crônica com e sem pólipos nasais em um ambulatório especializado em Rinologia. **Método:** Estudo transversal com 187 pacientes provenientes do ambulatório de Rinologia de um serviço público universitário, para análise do grau de satisfação e controle da rinossinusite crônica. **Resultados:** Os controlados totalizaram 24,06% dos casos, 39,04% foram considerados parcialmente controlados e 36,90%, descontrolados. A maioria dos pacientes se considerava satisfeito ou muito satisfeito (65,78%), sendo que houve relação entre o controle da doença e o grau de satisfação. Os grupos controlado e muito satisfeitos apresentaram maior proporção de pacientes previamente operados. **Conclusão:** Em nossa casuística, 36,90% dos pacientes apresentavam a doença descontrolada e 34,22% estavam insatisfeitos com sua condição clínica atual. O controle da doença esteve relacionado ao grau de satisfação do paciente. Dentre os fatores analisados, a cirurgia nasossinusal prévia pareceu influenciar positivamente o controle da doença e principalmente o grau de satisfação do paciente.

P-360

SGP: 10378

Estratégia cirúrgica endoscópica para correção de meningoencefalocelo em seio esfenoidal - redução conservadora

Autor(es): Gustavo Henrique Marques de Sá, Maximiano da Franca Trineto, Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti, Pedro de Oliveira Cavalcanti Filho, José Diniz Júnior, Vanessa Favero Demero, Marcus Vinícius Medeiros Galvão, Júlia Guedes Cardoso Bisneta

Palavras-chave: cirurgia vídeo-assistida, encefalocelo, endoscopia, reconstrução, seio esfenoidal.

Relatar técnica cirúrgica para correção de meningoencefalocelo em seio esfenoidal por meio de técnica cirúrgica endonasal assistida por endoscopia com preservação encefálica, sua eficiência e correlacionar os aspectos otorrinolaringológicos encontrados, trazendo à tona sua importância nas sequelas cirúrgicas para o paciente. Foram avaliados dois pacientes, masculinos, 45 e 38 anos, junho e julho de 2012, realizando-se avaliação multidisciplinar e correção cirúrgica. O paciente J.M. apresentava meningoencefalocelo em seio esfenoidal em hemilado direito após traumatismo cranioencefálico automobilístico. O segundo, P.S.S., apresentava meningoencefalocelo em hemilado esquerdo espontânea. Ambos com queixas de gotejamento nasal. Confirmado líquido por análise clínica. Ambas as cirurgias foram realizadas com abertura do seio esfenoidal por meio de etmoidectomia, e esfenoidectomia com ampliação do campo cirúrgico. A técnica envolveu a abordagem da herniação no sentido medial para lateral, com utilização da mucosa esfenoidal como proteção para redução conservadora do saco herniário, sem lesão do material encefálico, sem contato direto do instrumental, assim como seu uso para sustentação do reparo da falha. Não apresentaram sequelas de origem central após o procedimento. A região acometida pela meningoencefalocelo é o giro frontal superior, mais especificamente o giro reto. Nas técnicas habituais, opta-se pela ressecção, manual ou microdebridamento das circunvoluções protusas, com déficit motor e de memória para o paciente e maior risco de infecções meníngeas e intracranianas. A técnica descrita advém do conceito conservador, com a preservação destas funções ao manter íntegros estes tecidos cerebrais. Ao evitar lesão direta, observa-se um melhor prognóstico para o paciente, tanto das possíveis complicações, como da própria lesão cirúrgica.

P-361

SGP: 10379

Afeções Nasossinusais no Transplante de Células Tronco Hematopoéticas

Autor(es): Lucas Ricci Bento, Erica Ortiz, Marcelo Hamilton Sampaio, Afonso Vigorito, Eulália Sakano

Palavras-chave: sinusite, transplante autólogo, transplante de células-tronco hematopoéticas.

O transplante de Medula Óssea (TMO) é utilizado como tratamento de doenças malignas e não-malignas hematológicas, imunodeficiências e tumores sólidos. Este trabalho tem o objetivo de verificar a frequência das rinossinusites após o transplante de medula óssea, e secundariamente, verificar

associação entre a rinossinusite, a doença do enxerto contra hospedeiro crônica, o tipo de transplante, o tratamento clínico adotado, além da necessidade de cirurgia para tratamento da rinossinusite no TMO. Trata-se de um estudo retrospectivo realizado em hospital universitário terciário. Foram selecionados 95 pacientes com doença hematológica submetidos a transplante de medula óssea no período de 1996 a 2011. A leucemia mielóide crônica foi a doença mais prevalente em nossa amostra. O tipo de transplante mais realizado foi o alogênico (85,26%). O diagnóstico de GVHD foi dado em 30,53% dos pacientes. Os pacientes que apresentaram GVHD tiveram maior necessidade de tratamento cirúrgico, além de diminuição da sobrevida global.

P-362

SGP: 9521

Perfil epidemiológico da mortalidade por câncer de laringe em Minas Gerais

Autor(es): Fabrício de Andrade Galli, Vanessa Ribeiro Orlando, Vinicius Antunes Freitas, Selme Silqueria de Matos

Palavras-chave: mortalidade, neoplasias de cabeça e pescoço, neoplasias laringeas.

Introdução: O câncer de laringe é uma das mais importantes neoplasias em todo o mundo. Assim, estudos epidemiológicos sobre mortalidade são importantes, pois permitem planejar ações de atenção à saúde. **Objetivo:** Estudar a evolução das mortes por câncer de laringe no Estado de Minas Gerais no sexênio 2005-2010, assim como traçar o perfil epidemiológico da mortalidade por câncer de laringe no período estudado. **Método:** Estudo descritivo, de corte transversal. Consideraram-se os óbitos por câncer de laringe em Minas Gerais no período de 2005 a 2010, obtidos do Sistema de Informação sobre Mortalidade. Foram analisados por meio da estatística descritiva e os resultados apresentados em gráficos e tabelas. **Resultados:** Ocorreram 2.086 óbitos por câncer de laringe em Minas Gerais entre os anos 2005 e 2010, taxa bruta de mortalidade de 2,32 por 100.000 habitantes. Não ocorreram variações significativas nas taxas de mortalidade nesse período. O perfil predominante foi de homens, negros, faixas etárias mais elevadas, casados, menor escolaridade, no hospital e residentes nas regiões Centro-Sul, Oeste e Sudeste. A mortalidade no sexo masculino é significativamente maior que no sexo feminino. **Conclusão:** Ocorreu estabilidade na mortalidade entre os sexos e homogeneidade entre as macrorregiões.

P-363

SGP: 9764

Punção aspirativa por agulha fina versus histopatologia em nódulos tireoideanos

Autor(es): Luis Fernando Tupinambá da Silva, Lesemky Carlille Herculano Catterbeke, João Bosco Lopes Botelho, Gécildo Soriano dos Anjos, Paloom Cardoso Novo, Yenly Perez Gonzalez, Rodrigo Oliveira de Almeida

Palavras-chave: adenocarcinoma folicular, adenocarcinoma papilar, tireoidectomia.

Apesar de a maioria dos nódulos tireoidianos ser benigna, é necessário que o médico reduza, com o auxílio de exames complementares, a possibilidade de neoplasia. Dentre os métodos utilizados, pode-se citar a punção aspirativa por agulha fina (PAAF), que tem se mostrado uma técnica fácil e útil para avaliar a necessidade de uma abordagem cirúrgica. **Objetivos:** Avaliar a validade diagnóstica da PAAF em comparação com resultados histopatológicos em pacientes portadores de nodulações tireoidianas atendidos em um serviço de otorrinolaringologia. **Método:** Estudo retrospectivo efetuado por meio de prontuários de pacientes com massas tireoidianas atendidos neste serviço, com indicação cirúrgica. **Resultados:** Cento e oitenta e quatro (85,58%) das lesões avaliadas eram benignas e 31 (14,41%) eram lesões malignas. **Conclusões:** A quantidade de lesões malignas encontradas no local do estudo foi maior que em outras áreas do Brasil. Os resultados de sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivo e negativo e acurácia estão em conformidade com a literatura atual e pode-se afirmar que a PAAF é um bom exame de triagem para nódulos tireoideanos.

P-364

SGP: 9886

Achados incidentais de paratireoide intratireoide no curso de tireoidectomias

Autor(es): João Bosco Botelho, Viviane Saldanha de Oliveira, Diego Monteiro de Carvalho, Alex Wilker Alves Soares, Paloom Cardoso Novo, Luis Fernando Tupinambá da Silva, Rodrigo Oliveira de Almeida

Palavras-chave: hiperparatireoidismo, paratireoidectomia, tireoidectomia.

Introdução: As doenças das paratireoide são o hiperparatireoidismo são os adenomas paratireoide único e múltiplo (83% e 6%, respectivamente), as hiperplasias (10%) e o carcinoma (1%), ambos da glândula paratireoide. Ocasionalmente, as paratireoide podem estar envoltas, parcial ou total, por tecido tireoide, sendo em 2%-3% dos casos hiperfuncionantes, podendo originar o carcinoma de paratireoide intratireoide.

Objetivo: Estudar achados incidentais de glândula paratireoide intratireoide em 1545 prontuários de pacientes submetidos à tireoidectomia, em um serviço de otorrinolaringologia e cirurgia cérvico-facial no período de 1997 a 2012. **Método:** Trata-se de estudo retrospectivo por análise de prontuário e registros fotográficos de 1545 pacientes submetidos à tireoidectomia em um serviço de otorrinolaringologia. **Resultados e Discussão:** Foram submetidos à tireoidectomia 1545 pacientes, dentre os quais 1377 (89,12%) eram do sexo feminino e 168 (10,88%) do sexo masculino, no período de 1997 a 2012. Das 1545 tireoidectomias, foram encontrados três casos (0,194%) com diagnóstico histopatológico indicando glândula paratireoide de localização intratireoide, dos quais dois (66,6%) eram do sexo feminino e um caso (34,4%) do sexo masculino. **Conclusão:** Este trabalho propõe inclusão nos exames de rotina dosagem dos níveis de PTH sérico, cálcio sérico e fosfatase alcalina, nos casos de nódulos da tireoide imprecisos em que há suspeita de tumores de paratireoide intratireoide.

P-365

SGP: 10165

Qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço

Autor(es): Maria da Graça Garcia Andrade, Sílvia Maria Santiago, Caroline Evelyn Sommerfeld, Guilherme Machado de Carvalho, Carlos Takahiro Chone, Yasmin Aquino, Fernanda Camelo, Thais Zolini

Palavras-chave: diagnóstico precoce, neoplasias de cabeça e pescoço, qualidade de vida.

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço é considerado um problema de saúde pública, com alta prevalência e diagnósticos tardios. O tratamento desse câncer é, muitas vezes, considerado agressivo e acomete muito a qualidade de vida dos pacientes. O objetivo desse estudo foi avaliar a qualidade de vida e as características de um grupo de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo, transversal, por meio da aplicação do Questionário UW-QOL-versão 4 e um questionário sobre algumas características sociodemográficas e condições de adoecimento e tratamento dos participantes. **Resultados:** Foram incluídos 103 pacientes, com idade média de 60 anos e predomínio de homens (75%). A maioria dos tumores tinha origem na cavidade oral e tinham estadiamento avançado (III e IV). Por volta de 50% dos pacientes tiveram a modalidade cirúrgica envolvida em seu tratamento, enquanto na radioterapia esse valor foi de 40%. Sintomas como dor, sequelas estéticas funcionais e sintomas emocionais foram os mais relatados pelos pacientes como relevantes. Quase 33% dos pacientes acreditam que sua qualidade de vida piorou em relação ao mês anterior ao diagnóstico. **Conclusão:** O câncer de cabeça e pescoço tem impacto relevante na qualidade de vida dos pacientes e deve-se levar em consideração uma abordagem que melhore esse panorama. A busca pelo diagnóstico precoce que leve a tratamentos menos agressivos e invasivos pode favorecer a manter a qualidade de vida desses pacientes.

P-366

SGP: 9666

Avaliação nutricional em pacientes com câncer de cabeça e pescoço

Autor(es): Tammy Fumiko Messias Takara, Wilson Morikawa, Rafael Rivoiro Vivacqua, Carlos Trevisan, Elisabeth Tiekko Ando, Guilherme Machado de Carvalho, Alexandre Baba Suehara, Antônio José Gonçalves

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas, neoplasias de cabeça e pescoço, nutrição de grupos de risco, programas de nutrição aplicada, qualidade de vida.

Introdução: A desnutrição ocorre em 30% a 50% dos casos das neoplasias de cabeça e pescoço e tem sido reconhecida como indicador de mau prognóstico, relacionando-se ao aumento da morbimortalidade. **Objetivo:** Avaliar o perfil nutricional de pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço em acompanhamento no ambulatório de nutrição da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. **Método:** Foram selecionados pacientes, portadores de câncer de cabeça e pescoço em acompanhamento no ambulatório do grupo de cirurgia de cabeça e pescoço. Foram avaliadas variáveis clínicas, laboratoriais e aplicados questionários validados, no dia

1 e 30 do seguimento. **Resultados:** O estudo contou com 18 pacientes; média de idade foi de 56,8 anos (44-75). O índice de Karnofsky apresentou média de 80,9 (70-100). Os dados nutricionais e bioquímicos mantiveram-se praticamente estáveis. **Discussão:** Nota-se neste estudo a dificuldade de restringir a amostra, devido à não adesão integral dos pacientes à pesquisa e ao segmento incorreto no ambulatório de nutrição. Este fato dificultou a coleta de mais amostras e a divisão das regiões de ocorrência de cada câncer, que portanto obteve caráter mais abrangente. **Conclusão:** Não foram observadas diferenças substanciais no estado nutricional entre os dias 1 e 30. Evidencia-se que uma dieta acompanhada e adequada garante a não alteração do estado nutricional desses pacientes.

P-367

SGP: 9888

Achados imagiológicos de má formação da tireoide

Autor(es): João Bosco Botelho, Lesemky Carlile Herculano Cattede, Gecildo Soriano dos Anjos, Diego Monteiro de Carvalho, Yenly Perez Gonzalez, Paloam Cardoso Novo, Luis Fernando Tupinambá da Silva

Palavras-chave: disgenesia da tireoide, glândula tireoide, hormônios tireoideos.

Introdução: A má formação da tireoide é um fenômeno raro e com escassas informações na literatura científica. Tal fato pode ser justificado pela detecção acidental durante avaliação de outros distúrbios da glândula, pela baixa prevalência na população e na maioria das vezes, por se apresentar de maneira assintomática. **Objetivo:** Avaliar a frequência de achados imagiológicos de má formação da glândula tireoide em pacientes atendidos em um serviço particular de otorrinolaringologia e cirurgia cérvico-facial, durante o período de 1990 a 2011. **Método:** Estudo retrospectivo, por análise do banco de dados e registros imagiológicos de 362 imagens (USG, TC, Cintilografia) de pacientes atendidos em um serviço particular de otorrinolaringologia e cirurgia cérvico-facial. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos no estudo 362 imagens de tomografias computadorizadas, cintilografias, ultrassonografias e ressonância magnética das regiões do pescoço. Desses, 210 correspondem ao sexo feminino, representando uma porcentagem de 58%. A má formação da tireoide foi encontrada em sete pacientes, correspondendo à porcentagem de 2%. **Conclusão:** Com base nas fontes pesquisadas e nos resultados demonstrados nesse estudo, os dados apontam para maior prevalência de má formação no gênero feminino.

P-368

SGP: 10138

Liposs substituição de glândulas parótidas

Autor(es): Davi Sousa Garcia, Ivo Bussoloti Filho

Palavras-chave: glândula parótida, gorduras, imagem por ressonância magnética intervencionista.

A histologia do parênquima das glândulas parótidas pode estar alterada por condições locais ou sistêmicas, patológicas ou não patológicas. Este trabalho objetiva destacar a liposs substituição das parótidas, uma condição não patológica pouco conhecida. Reuniu-se a casuística de seis pacientes que se apresentaram clinicamente com aumento de volume das parótidas, mas que, após ampla investigação, não se chegou a um diagnóstico. Por meio da análise retrospectiva de seus prontuários, foi constatada, em todos, liposs substituição das parótidas, em estudo de ressonância magnética. Portanto, essa condição, apesar de fisiológica e esperada com o envelhecimento, pode guardar relação com o aumento clínico e radiológico dessas glândulas.

P-369

SGP: 9801

Associação entre ocupação profissional e queixas laríngeas em um ambulatório de otorrinolaringologia

Autor(es): Gisele da Silva Gonzaga, Sônia Ribeiro, Álvaro Siqueira da Silva, Gisele Maia Siqueira, Daniele Memória Ribeiro Ferreira, Jéssica de Souza Pompeu, Emanuel Gomes dos Santos Júnior

Palavras-chave: disfonia, distúrbios da voz, doenças da laringe, laringoscopia.

A voz representa importante papel no bem-estar social, e como instrumento de trabalho. Distúrbios vocais podem ser mais frequentes entre a população que necessita utilizar a voz profissionalmente. **Objetivos:** Analisar dados de pacientes submetidos a exame laringoscópico em um ambulatório de otorrinolaringologia, relacionando os achados clínicos e endoscópicos com

as profissões exercidas. **Método:** Estudo retrospectivo transversal com análise de prontuários 296 pacientes avaliados segundo o gênero, idade, ocupação/profissão, hábitos sociais (tabagismo e etilismo) e suas queixas principais. Nem todos os pacientes realizaram o exame de laringoscopia e os prontuários incompletos ou preenchidos incorretamente foram excluídos do estudo. **Resultados:** Os grupos de profissões mais frequentes foram: doméstica, professor, aposentado, trabalhador braçal, estudante, administrativo, autônomo, profissional de saúde e comerciante. **Conclusão:** Os profissionais da voz ou, aqueles que a utilizavam em excesso, queixaram mais guturalgia que os demais profissionais avaliados.

P-370

SGP: 9512

Epidemiologia da papilomatose laríngea em um serviço terciário

Autor(es): Francisco Leite dos Santos, Rodrigo Lacerda Nogueira, Isabela Mazuco Mansur, Caroline Measso do Bonfim, Daniel Salgado Kupper, Henrique Augusto Cantareira Sabino, Mariana de Lima Coelho, Paula Rahal, Fabiana Cardoso Pereira Valera

Palavras-chave: doenças da laringe, infecções por papilomavirus, papilomavirus humano 11, papilomavirus humano 6.

Introdução: A papilomatose laríngea é um tumor benigno do trato respiratório superior, causado pelo papilomavirus humano (HPV), sendo mais comuns os tipos 6 e 11 que, apesar de baixo risco oncogênico, possuem alto risco de recidiva. Visto a alta morbidade desta doença e a necessidade de caracterizá-la melhor, o presente estudo objetivou correlacionar a classificação de gravidade da papilomatose laríngea com o tipo de vírus da infecção e com o número de cirurgias as quais o paciente foi submetido. **Método:** A coleta de dados consistiu na revisão dos prontuários de todos os pacientes do serviço que foram submetidos à cirurgia devido à papilomatose laríngea entre 2005 e 2012 e tiveram genotipados os seus vírus. Os pacientes foram divididos em dois grupos, de acordo com o vírus genotipado, sendo os diferentes grupos comparados entre si em relação aos valores de Coltera-Derkay e ao número de cirurgias necessário para controle da doença. **Resultados:** O total de 25 indivíduos foram avaliados, sendo 17 diagnosticados com HPV 6 e oito com HPV 11. Pacientes com HPV 11 apresentaram maior índice de Coltera-Derkay e realizaram maior número de cirurgias para controle da doença do que os pacientes com HPV 6, mas com números não significativamente diferentes. **Conclusão:** Observou-se uma tendência a maior recidiva de lesões em pacientes com HPV tipo 11, visto a necessidade de maior número de cirurgias, sugerindo que este tipo seja considerado mais agressivo que o HPV tipo 6. Um número maior de pacientes seria necessário para confirmar essa diferença.

P-372

SGP: 9718

O refluxo laringo-faríngeo está associado com a falta de controle da asma grave?

Autor(es): Francisco Soares Nascimento Sampaio, Paulo Perazzo, Régis Albuquerque Campos, Mylene Leite, Suzann Guedes, Adelmir Souza-Machado

Palavras-chave: asma, laringite, refluxo gastroesofágico.

Introdução: O objetivo deste estudo foi avaliar se o refluxo laringo-faríngeo (RLF), assim como a DRGE, está associado à asma grave de difícil controle (AG). **Método:** Voluntários com diagnóstico de AG foram submetidos a uma avaliação clínica completa e responderam aos seguintes questionários: i) sociodemográfico padrão, ii) índice de sintomas de RFL (RSI) iii) O ACQ6, para avaliar o controle da asma em seis perguntas e iv) de avaliação de sintomas de rinosinusite por escala visual analógica (EVA). De acordo com os resultados do RSI, os pacientes foram alocados em um dos dois grupos: com RFL e sem RFL. **Resultados:** sessenta e quatro pacientes foram avaliados por este estudo. Sendo 87% do sexo feminino, com uma mediana de 54 anos de idade, e índice de massa corpórea (IMC) mediano de 28kg/m². RLF foi observado em 59% da população estudada. Quando comparado com pacientes sem RLF, foram encontrados nos pacientes com RLF menor controle da asma [ACQ6 = 2(1-3) vs. 1 (1-2); p = 0,02], e escores mais elevados para rinosinusite [EVA = 6(5-9) vs. 5 (4-5); p = 0,00]. Observou-se, também, correlação direta (r = 0,47; p = 0,00) entre ausência de controle da asma (ACQ6) e o índice de sintomas do RFL (RSI). **Conclusão:** o RFL é altamente prevalente na asma grave de difícil controle. Quase metade destes indivíduos tem a piora dos sintomas de RFL correlacionada com a piora da asma.

Epidemiologia dos achados laringoscópicos de pacientes com queixas vocais

Autor(es): Sunia Ribeiro, Álvaro Siqueira da Silva, Fernando Bezerra de Melo e Souza, Nina Raisa Miranda Brock, Diego Monteiro de Carvalho, Luis Fernando Tupinambá da Silva, Jader Henriques de Alcântara Limeira

Palavras-chave: disfonia, distúrbios da voz, laringoscopia.

Introdução: A voz possui forte correlação com o bem-estar social dos indivíduos, sendo a disfonia prejudicial às suas atividades. **Objetivos:** avaliar o perfil epidemiológico e laringoscópico de pacientes atendidos em um ambulatório de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. **Método:** Estudo descritivo observacional retrospectivo de prontuários de pacientes atendidos levando-se em consideração dados de idade, gênero, hábitos sociais, profissão, queixas disfônicas/vocais, e diagnóstico laringoscópico. **Resultados:** O estudo demonstrou um perfil de pacientes predominantemente do gênero feminino, de meia-idade, que alegam algum episódio de abuso da voz. Encontrou-se um elevado número de pacientes que referiam uso profissional da voz associado à dor gutural. Os principais achados laringoscópicos destes pacientes foram consequências de refluxo gastroesofágico, nódulos, cistos e alterações estruturais mínimas. **Conclusões:** A disfonia prevalece como causa de morbidade entre os profissionais que se utilizam da voz como instrumento de trabalho. As suas consequências são facilmente demonstráveis em exames endoscópicos desses pacientes.

Análise descritiva clínica e epidemiológica da papilomatose laríngea adulta e juvenil na Bahia

Autor(es): David Greco Varela, Gentileza Santos Martins Neiva, Eduardo Antônio Gonçalves Ramos, Nilvano Alves Andrade, Tiago Barros da Rocha, Rebeca Lima Costa, Adriana Burgos Senna, André Vital Nazianzeno

Palavras-chave: disfonia, laringoscopia, papiloma.

Introdução: O papiloma é considerado o tumor benigno mais comum da laringe, com grande tendência à recorrência e progressão, independentemente do tratamento instituído. Quanto à idade de acometimento, pode ser classificada em juvenil ou adulto. Essa última é definida quando a doença se instala após os 12 anos de idade. Observa-se predominância do sexo masculino e maior recorrência na forma juvenil. A disfonia é o sintoma mais relatado. **Objetivo:** Realizar análise descritiva do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes de papilomatose laríngea de um serviço de referência na Bahia. **Método:** Foram selecionados 17 pacientes com diagnóstico de papilomatose laríngea, entre 2009 e 2011, e inqueridos sobre dados pessoais, antecedentes médico-pessoais, sinais e sintomas clínicos, conhecimento sobre papilomatose. **Resultados:** O sexo masculino foi o mais prevalente nas duas formas, a maioria dos pacientes mostrava indicadores de baixa escolaridade, dificuldade de acesso a serviços de saúde, pouca informação sobre HPV. O sintoma mais prevalente foram disfonia e roncos. Houve maior número de reabordagens cirúrgicas na forma juvenil. **Conclusões:** A papilomatose laríngea é uma doença de grande importância na otorrinolaringologia, principalmente pela grande recorrência e morbidade. O conhecimento do perfil epidemiológico e clínico de pacientes com papilomatose laríngea adulta e juvenil é de grande importância para melhor condução dos casos.

Associação entre queixas laríngeas e doença do refluxo

Autor(es): Gisele da Silva Gonzaga, Sônia Ribeiro, Gisele Maia Siqueira, Waldyr Moisés Júnior, Nina Raisa Miranda Brock, Rodrigo Oliveira de Almeida, Simone Ferreira Lima

Palavras-chave: disfonia, laringe, laringoscopia, refluxo gastroesofágico.

A doença do refluxo é considerada uma das afecções mais presentes dentre as que afetam o aparelho digestivo, acomete um grande número de pessoas, principalmente nas grandes cidades. **Objetivo:** Identificar as principais queixas obtidas nos atendimentos realizados em um ambulatório de Otorrinolaringologia e, com isso, identificar sua relação com a doença do refluxo. **Método:** Foi realizado um estudo prospectivo com 296 pacientes atendidos

no ambulatório de Otorrinolaringologia da rede de saúde pública. A pesquisa foi dividida em duas etapas: na primeira etapa, foi realizada triagem; na segunda etapa, procedeu-se o exame de videolaringoscopia com utilização de endoscópio, os achados positivos laringoscópicos foram registrados e os pacientes encaminhados para posterior atendimento otorrinolaringológico. **Resultados:** Foram atendidos 296 pacientes, sendo 223 do sexo masculino e 73 do sexo feminino. Os achados de videolaringoscopia revelaram 146 pacientes com sinais de doença do refluxo. **Conclusão:** A doença do refluxo gastroesofágico (DGRE) e sua variação, a doença do refluxo laringo-faríngeo (DRLF) são entidades complexas, que necessitam da avaliação do clínico, do otorrinolaringologista e do gastroenterologista. As lesões muitas vezes estão ocultas, sendo somente encontradas por meio de exames de imagem, tornando o exame obrigatório no caso de suspeita de refluxo.

Associação entre queixas laríngeas e achados na laringoscopia

Autor(es): Yenly Perez Gonzalez, Sônia Ribeiro, Viviane Saldanha de Oliveira, Álvaro Siqueira da Silva, Nina Raisa Miranda Brock, Paloam Cardoso Novo, Luis Fernando Tupinambá da Silva

Palavras-chave: disfonia, doenças da laringe, laringoscopia.

Introdução: A laringoscopia é um exame utilizado para verificação das vias áreas superiores e tem a vantagem de uma visualização direta das pregas vocais e é menos traumática. Em geral, as queixas laríngeas mais frequentes são dor de garganta, disfagia, rouquidão, pigarro e voz alterada, todas podendo ser associadas aos achados na laringoscopia. **Objetivo:** Avaliar as principais queixas laríngeas e associá-las com os achados laringoscópicos em um serviço ambulatorial otorrinolaringológico. **Método:** Estudo descritivo observacional retrospectivo transversal de análise de prontuários, avaliação fonoaudiológica e videolaringoscopia de pacientes com queixas laríngeas. **Resultados:** As alterações visualizadas no exame endoscópico foram lesões sugestivas de refluxo laringofaríngeo, paralisia de pregas vocais, nódulos, laringites sem outras especificações, pólipos, cordites inespecíficas, lesão tumoral, alterações estruturais mínimas, cistos, leucoplasia, edema de Reinke e papiloma. **Conclusão:** Houve predomínio da queixa de rouquidão, sendo associada ao elevado número de pacientes que referiam utilizar a voz profissionalmente e/ou abuso vocal, sendo encontrada relação entre estes e a presença de nódulos e também grande parte da amostra com lesões sugestivas de refluxo faringolaringeo.

Manifestações otorrinolaringológicas da doença de Wegener

Autor(es): Fábio Veja, Guilherme Machado de Carvalho, Alexandre Caixeta Guimarães, Lutiane Scaramussa, Reinaldo Jordão Gusmão, Milena Silva de Lavor

Palavras-chave: granulomatose de Wegener, otolaringologia, reumatologia.

Introdução: A granulomatose de Wegener (GW) é caracterizada por vasculite granulomatosa das vias aéreas e glomerulonefrite. Desde sua primeira descrição, surgiram avanços significativos no diagnóstico e tratamento, mas sua etiologia permanece desconhecida. O envolvimento da cabeça e pescoço pode muitas vezes ocorrer como a primeira e única manifestação. O objetivo deste estudo é determinar a frequência de sintomas e sinais na região do nariz, ouvidos e laringe em um grupo de pacientes com GW. **Método:** Foram avaliados 17 pacientes com GW definida por critérios clínicos, laboratoriais e anatomo-patológicos. Foram realizados anamnese detalhada, exame físico e otorrinolaringológico completos, audiometria, timpanometria e nasofibrolaringoscopia em todos os pacientes estudados. **Resultados:** A idade média dos pacientes ao diagnóstico foi de 41,7 anos e o tempo médio da doença foi de 9,12 anos, variando de 1 e 40 anos. Dos pacientes estudados, nove (53,1%) apresentaram perda auditiva e audiometria alterada, e cinco (55,6%) apresentaram perda auditiva neurossensorial bilateral. No nariz, os sintomas mais comuns foram obstrução em 11 (64,8%) e rinorreia em 10 (58,8%) com endoscopia alterada em 12 (70,2%). Na laringe, ocorreram dispnéia em seis (35,2%) e rouquidão em sete (41,2%), com a laringoscopia alterada em sete (41,2%). **Conclusão:** O otorrinolaringologista desempenha um papel essencial no diagnóstico, acompanhamento e tratamento desses pacientes. Conhecer os sintomas mais comuns facilita o diagnóstico precoce e tratamento.

Alterações diagnósticas de lesões laríngeas após laringossuspensão

Autor(es): Andrea Arantes Braga, Daniel Salgado Kupper, Rodrigo Lacerda Nogueira, Mariana de Lima Coelho, Danielle Leite Cunha de Queiroz, Mariane Sayuri Yui, Edwin Tamashiro

Palavras-chave: diagnóstico, doenças da laringe, laringoscopia, microcirurgia.

Introdução: Microcirurgias de laringe com laringossuspensão sob anestesia geral normalmente são indicadas para tratamento de lesões diagnosticadas ambulatorialmente por meio de laringoscopia indireta. Quando a definição do diagnóstico pré-operatório não é possível pela avaliação ambulatorial, a laringoscopia direta pode ser realizada com finalidade primordialmente diagnóstica. Além disso, muitas vezes este procedimento surpreende o cirurgião ao possibilitar a identificação de lesões diferentes ou adicionais às diagnosticadas no pré-operatório. **Objetivo:** Avaliar a correspondência entre diagnósticos pré-operatórios estabelecidos por laringoscopia indireta e os achados intraoperatórios por laringossuspensão e anatomopatológico. **Método:** Foi realizada avaliação retrospectiva de todas as laringossuspensões realizadas durante seis anos consecutivos em um Hospital Universitário pelo serviço de Otorrinolaringologia, analisando os diagnósticos pré-operatórios estabelecidos por videolaringoscopia indireta e comparando-os com os achados intraoperatórios e resultados anatomopatológicos. **Resultados:** Foram avaliados 386 procedimentos de laringossuspensão, realizados em 227 pacientes, que permitiram a definição de 445 diagnósticos. O exame anatomopatológico associado aos achados da laringossuspensão resultou em alteração do diagnóstico pré-operatório em 26,9% das cirurgias (n=104). O diagnóstico pré-operatório que mais se modificou foi o de cisto de retenção (32,5%), sendo que o diagnóstico mais realizado exclusivamente pela laringossuspensão foi o de sulco vocal (69,5%). **Conclusão:** O exame de laringoscopia direta possibilita melhor acurácia diagnóstica, com uma significativa discordância com os diagnósticos estabelecidos no pré-operatório por meio de laringoscopia indireta. Tanto o médico quanto o paciente devem estar cientes quanto a possíveis mudanças do diagnóstico no intraoperatório e, portanto, alterações na estratégia terapêutica.

Principais achados de endoscopia digestiva alta e teste de urease em pacientes com refluxo laringofaríngeo: estudo retrospectivo de 199 casos

Autor(es): Jan Alessandro Socher, Pedro Geisel Santos, Eduarda Raquel Przygoda Alves, Edson M. Shirai Missugiro

Palavras-chave: endoscopia gastrointestinal, refluxo gastroesofágico, uréase.

Introdução: O refluxo laringofaríngeo (RLF) é considerado uma manifestação extraesofágica que pode ou não estar associada à doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). São entidades distintas, que apresentam sintomas e tratamento muitas vezes distintos. **Objetivo:** Levantar os principais achados de endoscopia digestiva alta (EDA) em pacientes com diagnóstico prévio de refluxo laringofaríngeo. **Método:** Estudo retrospectivo dos resultados de EDA e teste de urease de 199 pacientes atendidos, entre janeiro de 2011 a junho de 2012, selecionados com diagnóstico prévio de RLF por videofaringolaringoscopia. Nos casos suspeitos, ainda foram submetidos à biópsia para complementação diagnóstica. **Resultados:** Os principais achados foram gastrite (68,3%), esofagite distal (53,2%), hérnia hiatal (31,6%) e hipofunção de cárdia (31,1%). Em 6% dos pacientes identificou-se esôfago de Barret, e neoplasia em 1,5% dos pacientes. Em dois casos foi identificada esofagite fúngica. Somente 11,5% dos pacientes apresentavam EDA normal. Em 27,2% dos pacientes identificou-se *H. pylori* positivo. **Conclusão:** A endoscopia digestiva alta demonstrou ser um exame importante no diagnóstico complementar das comorbidades que podem acompanhar o refluxo laringofaríngeo.

Eletromiografia laríngea em pacientes com disфонia e fechamento glótico incompleto

Autor(es): Noemi Grigoletto de Biase, Gustavo Polacow Korn, Grazzia Gugliemino, Paulo Pontes

Palavras-chave: disфонia, eletromiografia, laringe, músculos laríngeos.

Introdução: O diagnóstico de comprometimento do nervo larínge superior e de ramos do larínge recorrente demanda eletromiografia, pois as alterações à laringoscopia são inespecíficas. **Objetivo:** Avaliar eletrofisiologicamente a função dos nervos larínge superior e inferior por meio da atividade elétrica dos músculos por eles innervados, em pacientes com disфонia com coaptação incompleta das pregas vocais à fonação. **Método:** Estudo prospectivo; trinta e nove indivíduos com disфонia e fechamento glótico incompleto foram submetidos à eletromiografia dos músculos cricótireóideo, tireoaritenóideo e cricoaritenóideo lateral bilateralmente. Foram avaliada atividade de inserção, no repouso (fibrilação, onda positiva e fasciculação) e durante contração voluntária dos músculos (recrutamento, amplitude e duração do potencial e latência entre início da atividade elétrica e a sonorização). **Resultados:** Nenhum paciente apresentou recrutamento alterado. A média da amplitude dos potenciais elétricos esteve compatível com a normalidade nos músculos testados, assim como a duração do potencial e o tempo de latência entre o início da atividade elétrica e a sonorização. **Conclusão:** Não observamos sinais de desnervação nos músculos tireoaritenóideo, cricótireóideo e cricoaritenóideo lateral bilateralmente nos pacientes estudados.

Alterações laríngeas em pacientes com artrite reumatóide

Autor(es): Sarah Cristina Beirith, Claudio Marcio Yudi Ikino, Ivânio Alves Pereira

Palavras-chave: artrite reumatóide, disфонia, doenças da laringe, laringoscopia.

Introdução: A prevalência do envolvimento larínge em pacientes com artrite reumatóide (AR) varia de 13% a 75%. As manifestações específicas compreendem a artrite cricoaritenóidea e os nódulos reumatóides em pregas vocais. **Objetivos:** O objetivo da pesquisa é avaliar a prevalência da disфонia e das alterações laríngeas à videolaringoscopia em pacientes com AR e a associação com o grau de atividade da doença. **Método:** Trata-se de um estudo transversal que avaliou pacientes com AR quanto ao escore de atividade de doença em 28 articulações (DAS-28), sintomas laríngeos, incluindo a aplicação da versão traduzida do *Voice Handicap Index*, e realizou videolaringoscopia, comparando com um grupo controle. **Resultados:** Foram avaliados 47 pacientes com artrite reumatóide e 40 controles. As prevalências de disфонia e de alterações videolaringoscópicas foram, respectivamente, de 12,8% e 72,4% em pacientes com AR. A média do DAS-28 foi de $3,3 \pm 1,2$; 26 (74,3%) dos 35 pacientes com doença ativa apresentaram alterações laríngeas ($p = 0,713$). A laringite posterior (44,7%) foi o diagnóstico mais comum em pacientes com AR. **Conclusões:** A prevalência de alterações laríngeas em pacientes com AR foi 72,4% e a prevalência de disфонia foi 12,8%. Não houve relação significativa entre alterações laríngeas e grau de atividade da doença.

Efeito da levodopa sobre a eletromiografia laríngea de pacientes com doença de Parkinson

Autor(es): Gustavo Noffs, Marcelo Scapuccin, Erich Talamoni Fonoff, Ana Paula Zarzur, Berenice Cataldo, Berenice Cataldo, Andre de Almeida Duprat

Palavras-chave: doença de parkinson, eletromiografia, laringoscopia, levodopa, voz.

A doença de Parkinson é conhecida por suas alterações motoras, porém, pouco se pesquisa sobre uma das principais queixas do doente, a alteração vocal. O presente estudo registrou as alterações causadas na musculatura laríngea de 12 pacientes pela administração de levodopa, por método objetivo, a eletromiografia. Os resultados mostram dois pacientes com hipertonia de repouso antes da administração da droga, com melhora durante o efeito da droga em 1 de 2 grupos musculares testados. Encontramos, ainda, aumento do recrutamento muscular com a droga em outros dois pacientes. Concluímos que tais tendências devem ser confirmadas pelo aumento da casuística, tomando a eletromiografia laríngea uma ferramenta que auxilie o tratamento desses pacientes.

P-384

SGP: 9244

Melanoma desmoplásico de lábio em adulto jovem: um desafio diagnóstico e causa de demanda judicial por erro médico

Autor(es): Marcos Antonio Nemetz, Fabiane Miura Ogg de Salles, Ana Beduschi Nemetz, Tobias Garcia Torres, Gilberto Eder de Oliveira Junior, Gabrielle Cordeiro de Oliveira, André Paulo Nemetz

Palavras-chave: adulto jovem, lábio, melanoma, neoplasias.

O melanoma maligno desmoplásico acometendo pacientes jovens é extremamente raro. Quando a região acometida é o lábio inferior, mais raro ainda. Apresentamos um caso de melanoma desmoplásico de lábio inferior, em paciente jovem, abaixo de 35 anos. Trata-se do sexto caso publicado na literatura médica internacional. O diagnóstico desta doença é muito difícil, sendo frequentes os erros diagnósticos nas biópsias iniciais. O caso é amplamente documentado, os meios diagnósticos, o tratamento instituído assim como o seu desfecho serão apresentados e discutidos. Numa ampla revisão da literatura, encontramos cinco casos semelhantes que tiveram a mesma dificuldade inicial. Em dois destes casos, os pacientes demandaram judicialmente por erro médico. Por último lança-se um alerta para que todos os otorrinolaringologistas pensem nesta doença quando estiverem diante de uma lesão ulcerada de lábio, não pigmentada, em pacientes jovens quando há suspeita de envolvimento neoplásico.

P-385

SGP: 9284

Hemangioma gigante resistente à terapia

Autor(es): Camila Soares Dassi, Carlos Henrique Ballin, André Fernandes Dallanora, Débora Carla Chong e Silva

Palavras-chave: embolização terapêutica, hemangioma, interferon alfa, propranolol.

Os hemangiomas são os tumores benignos mais comuns na criança, afetando 5% a 10% delas. A maioria apresenta-se como uma lesão pequena, única e em cerca de 80% localizadas na região de face e pescoço. Os pacientes mais acometidos são do sexo feminino e os caucasianos. O diagnóstico das lesões hemangiomatosas é feito por meio da anamnese e exame físico. Exames de imagem podem auxiliar no estabelecimento das dimensões das lesões. Apenas 15% dos hemangiomas necessitam de tratamento. O objetivo principal da intervenção é reverter as complicações, além de prevenir alterações estéticas permanentes, diminuindo o possível estresse psicossocial. Este trabalho tem o objetivo de relatar o caso de uma paciente com hemangioma gigante em face que necessitou de tratamento devido à extensão da lesão, sua localização e complicações as quais predispôs.

P-386

SGP: 9317

Doença de madelung: Apresentação de caso e revisão da literatura

Autor(es): Marcos Antonio Nemetz, Tobias Garcia Torres, Ana Beduschi Nemetz, Fabiane Miura Ogg de Salles, Gilberto Eder de Oliveira Junior, Gabrielle Cordeiro de Oliveira

Palavras-chave: esvaziamento cervical, lipomatose simétrica múltipla, pescoço.

Os autores apresentam um caso de Doença de Madelung em sua forma clássica. Descrevem com detalhes os achados clínicos, a técnica cirúrgica e, por fim, o desfecho do caso. Recomendam um roteiro para o diagnóstico preciso desta doença e assim como os "pitfalls" para evitar complicações iatrogênicas em procedimentos tão extensos. Uma revisão atualizada da literatura é apresentada ao final.

P-387

SGP: 9318

Blefaroplastia da pálpebra superior com molde de ouro: Relato de caso

Autor(es): Marcos Antonio Nemetz, Tobias Garcia Torres, Ana Beduschi Nemetz, Fabiane Miura Ogg de Salles, Gilberto Eder de Oliveira Junior, Gabrielle Cordeiro de Oliveira

Palavras-chave: blefaroplastia, moldes cirúrgicos, ouro, paralisia facial, pálpebras.

Apresentamos um caso de paciente portador de neoplasia maligna de osso temporal, submetido à ressecção com sacrifício do nervo facial. Como alternativa para o completo fechamento do olho, realizou-se uma blefaroplastia clássica na pálpebra inferior. Como este procedimento não foi suficiente para o cerramento palpebral, realizou-se uma blefaroplastia superior, com colocação de peso confeccionado em ouro 23, confeccionado sob medida. Discutem-se os detalhes da técnica e apresenta-se o resultado final satisfatório. Por fim, é feita uma revisão atualizada da literatura.

P-388

SGP: 9322

Radionecrose em otorrinolaringologia: uma complicação grave

Autor(es): Marcos Antonio Nemetz, Fabiane Miura Ogg de Salles, Ana Beduschi Nemetz, Tobias Garcia Torres, Gilberto Eder de Oliveira Junior, Gabrielle Cordeiro de Oliveira

Palavras-chave: laringe, mandíbula, osteorradionecrose, otolaringologia.

O otorrinolaringologista frequentemente se depara com situações em que o paciente necessita ou opta por radioterapia. Apresentamos dois casos de radionecrose grave, sendo um deles da laringe e outro do terço inferior da face. Discutem-se suas causas, como preveni-las e, principalmente, qual o manejo mais adequado destas comorbidades. Por fim, é feita uma revisão atualizada da literatura.

P-389

SGP: 9323

Tratamento de rinofima com bisturi de alta frequência: Relato de casos e resultados

Autor(es): Marcos Antonio Nemetz, Fabiane Miura Ogg de Salles, Ana Beduschi Nemetz, Tobias Garcia Torres, Gilberto Eder De Oliveira Junior, Gabrielle Cordeiro de Oliveira

Palavras-chave: procedimentos cirúrgicos otorrinolaringológicos, rinofima, terapia a laser.

A rinofima é a hipertrofia das glândulas sebáceas da extremidade do nariz que costuma ocorrer, com progressão muito lenta, nos casos de acne rosácea. O tratamento é cirúrgico. Apresentamos dois casos tratados com bisturi de alta frequência. Discute-se a etiologia, os aspectos diagnósticos, a técnica cirúrgica utilizada e os resultados. Por fim, é feita uma revisão atualizada da literatura.

P-390

SGP: 9324

Cirurgia de resgate em neoplasia maligna abandonada de órbita: Relato de caso

Autor(es): Marcos Antonio Nemetz, Gabrielle Cordeiro de Oliveira, Ana Beduschi Nemetz, Tobias Garcia Torres, Fabiane Miura Ogg de Salles, Gilberto Eder de Oliveira Junior, André Paulo Nemetz

Palavras-chave: carcinoma basocelular, pacientes desistentes do tratamento, órbita.

Apresentamos um caso de paciente masculino adulto, com carcinoma basocelular abandonado de órbita. Mostraremos os achados clínicos, métodos diagnósticos e o tratamento cirúrgico. Serão discutidos: os motivos que levam ao abandono do tumor, a grande reconstrução necessária e as dificuldades técnicas no manejo deste tipo de tumor, assim como o desfecho. Por fim, foi feita uma revisão atualizada da literatura.

P-391

SGP: 9326

Recidivas de tumores malignos do osso temporal irradiados: relato de dois casos

Autor(es): Marcos Antonio Nemetz, Tobias Garcia Torres, Ana Beduschi Nemetz, Gilberto Eder de Oliveira Junior, Gabrielle Cordeiro de Oliveira, Fabiane Miura Ogg de Salles

Palavras-chave: osso temporal, irradiação craniana, recidiva, neoplasias.

Os tumores do osso temporal são de difícil manuseio, geralmente necessitando de equipes multidisciplinares compostas pelo otorrinolaringologista, neurocirurgião e radioterapeuta. Apresentamos dois casos de tumores recidivados e avançados do osso temporal, operados num serviço de Otorrinolaringologia. Estes pacientes foram tratados inicialmente por dermatologistas com medidas conservadoras, submetidos a várias manipulações prévias e, posteriormente, encaminhados para radioterapia, a qual se mostrou totalmente ineficaz em ambos os casos, com falha de tratamento e progressão fulminante da doença. Recomenda-se a cirurgia como primeira opção, discute-se o tipo tratamento instituído, assim como o desfecho. Por fim, é realizada uma revisão atualizada da literatura médica internacional.

P-392

SGP: 9337

Linfoma não-Hodgkin de células B de palato - Relato de caso

Autor(es): Marina Faistauer, Tássia Alicia Marquesan Augusto, Giliane Gianisela, Mário Reginato Bettinelli, Camila Correa Tabajara, Claudia Mahfuz Martini, Bárbara Henrich Pinheiro, Marcos André dos Santos

Palavras-chave: linfoma de células B, linfoma não hodgkin, palato.

O linfoma é uma malignidade do sistema linfático, caracterizada por proliferação de células linfoides ou seus precursores. Na região da cabeça e pescoço, representam a segunda neoplasia mais prevalente. Os tipos histológicos mais comuns na apresentação oral são o linfoma não Hodgkin de grandes células B e o linfoma linfocítico de pequenas células. **Objetivo:** Apresentar um caso clínico de linfoma não Hodgkin de células B, enfatizando a sua importância clínica e a necessidade do diagnóstico precoce para melhorar a qualidade de vida e aumentar as chances de cura desses pacientes. **Conclusão:** Os linfomas de cavidade oral representam aproximadamente 3,5% das lesões malignas de boca. A cirurgia permanece como fundamental para o estabelecimento do diagnóstico, que quando precoce influencia diretamente na escolha do tratamento.

P-393

SGP: 9349

Lipoproteinoses e otorrinolaringologia - revisão da literatura e série de casos

Autor(es): Alexandre Caixeta Guimarães, Guilherme Machado de Carvalho, Carlos Eduardo Monteiro Zapellini, Fernando Eduardo Ferez Junqueira, Aline Caixeta Guimarães, Rodrigo Gonzalez Bonhin, Reinaldo Jordão Gusmão

Palavras-chave: disfonía, faringe, laringe, pele, proteinose lipóide de urbach e wiethe.

A lipoproteinose é uma doença de herança autossômica recessiva que se caracteriza pela deposição de material hialino difuso em pele, mucosas, parede de vasos sanguíneos, entre outros órgãos. É decorrente de mutações em um gene que codifica a glicoproteína 1 da matriz extracelular (ECM1), sendo que diferentes mutações podem cursar com alterações epiteliais distintas. A doença tem um curso crônico e benigno, sendo as principais alterações observadas: lesões na pele de apresentação precoce e aspectos variados, blefarose moniliforme, calcificações intracranianas com manifestações neuropsiquiátricas, sintomas de pirose e empachamento associados a nodulações em todo TGI. Dentre as manifestações otorrinolaringológicas, a principal é a disfonía, que geralmente se inicia nos primeiros anos de vida, podendo apresentar irregularidades na superfície das pregas vocais e espessamento da região interaritenóide. O diagnóstico é feito pela clínica associada aos achados clássicos da biópsia ou mapeamento do gene ECM1. O tratamento é direcionado para os sinais e sintomas dos órgãos acometidos e o principal impacto da doença é na qualidade de vida, por seus prejuízos estéticos e funcionais. Este artigo propõe uma revisão da literatura, apoiada na descrição detalhada de quatro casos clínicos, com enfoque nas manifestações otorrinolaringológicas.

P-396

SGP: 9382

Carcinoma epidermoide de tonsila palatina: um caso de faixa etária e caráter atípicos

Autor(es): Diego Jefferson Luz Rocha Nóloto de Santana, Saulo Lima Oliveira, Luciana Campoy G. Basile, Lígia Imperiano Nóbrega, Gustavo Vergani, Edmir Américo Lourenço

Palavras-chave: caráter, neoplasias de células escamosas, neoplasias tonsilares.

São as tonsilas palatinas, sendo que o tipo mais comumente encontrado é carcinoma de células escamosas (carcinoma epidermoide). Esta afecção tem uma chance maior de cura e menor alteração de qualidade de vida se diagnosticada e tratada precocemente. Segue aqui um caso de carcinoma epidermoide de tonsila palatina esquerda em paciente de 62 anos, negra e com história relatada de 30 dias de evolução de lesão em tonsila palatina esquerda. Ressaltamos, com este caso, a importância do exame físico minucioso da cavidade oral; da necessidade de se estabelecer relação direta entre a suspeita diagnóstica inicial e o achado do exame anatomopatológico, não se conformando com possíveis resultados inicialmente inconclusivos.

P-397

SGP: 9405

Disfagia como complicação da cirurgia cervical anterior: relato de caso

Autor(es): Juliana Caminha Simões, Fábio de Azevedo Caparroz, Grazia Guglielmino, Luciano Rodrigues Neves

Palavras-chave: coluna vertebral, manipulação da coluna, transtornos de deglutição.

O acesso anterior da coluna cervical é amplamente utilizado quando o objetivo é tratar doenças do corpo vertebral, disco intervertebral e doença compressiva da medula espinhal, porém, esse procedimento não é isento de riscos. O elevado número de cirurgias pela via anterior da coluna cervical e o uso crescente do sistema de fixação interna determinaram um aumento na ocorrência de disfagia pós-operatória recentemente. Apresentamos um caso de uma paciente submetida à cirurgia cervical anterior (artrodese de C3-C5) que evoluiu com disfagia persistente no pós-operatório tardio decorrente da posição anômala do parafuso de fixação superior. Concluímos que o otorrinolaringologista deve estar atento para a queixa de disfagia atípica em pacientes com antecedente de manipulação cervical.

P-398

SGP: 9420

Doença de Castleman cervical - Relato de 3 casos e breve revisão de literatura

Autor(es): Nilvano Andrade, Adriano Santana Fonseca, Amanda Canário Andrade Azevedo

Palavras-chave: angiomatose, doenças linfáticas, hiperplasia do linfonodo gigante.

A doença de Castleman (DC) é uma rara e benigna desordem linfoproliferativa descrita por Castleman como "hiperplasia hialinizante linfóide" em 1956. Há duas formas clínicas: unicêntrica (90%) e multicêntrica (10%), e três subtipos histopatológicos, hialino vascular (80%-90%), plasmocítico (10%-20%) e misto (2%). Técnicas não invasivas são usualmente inadequadas para um diagnóstico preciso, este somente é possível com avaliação histopatológica após excisão da massa. A cirurgia é quase sempre curativa na forma unicêntrica. A forma unicêntrica, ou localizada, usualmente apresenta-se em adultos jovens, sua manifestação consiste na presença de massa localizada no mediastino (60%-75%), pescoço (20%) ou, menos comumente, como massas intraabdominais. A presença de sintomas é rara na DC unicêntrica, quando há sintomas são causados pelo efeito de massa da lesão. A doença de Castleman multicêntrica apresenta-se com polilinfadenopatia e, frequentemente, há envolvimento de múltiplos órgãos, com sintomas sistêmicos. Tipicamente, a apresentação multicêntrica ocorre na sexta década e segue uma história natural mais agressiva. As variedades plasmocítica e multicêntrica são as que se associam, mais frequentemente,

a processos malignos, o que é muito mais raro na variedade plasmocítica unicêntrica. São descritos três casos de doença de Castleman nos subtipos misto multicêntrico e hialino vascular unicêntrico. Ressalta-se a importância da DC e suas variantes no diagnóstico diferencial de massas cervicais. Há necessidade de definição histológica para diagnóstico preciso e acompanhamento adequado.

P-399

SGP: 9422

Nódulos em bambu associados à doença indiferenciada do tecido conjuntivo: Relato de caso

Autor(es): Juliana Caminha Simões, José Santos Cruz de Andrade, Grazzia Guglielmino, Noemi Grigoletto de Biase

Palavras-chave: doença mista do tecido conjuntivo, doenças da laringe, laringe.

Introdução: O acometimento laríngeo por doenças reumáticas é esporádico, podendo em alguns casos ser a primeira manifestação de afecções multissistêmicas. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente do sexo feminino com diagnóstico de doença indiferenciada do tecido conjuntivo (DITC), que apresentou quadro de disfonia, sendo observada a presença de nódulos em bambu à telelaringoscopia. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 30 anos, apresentou queixa de disfonia havia 5 meses. Paciente acompanhada no serviço de reumatologia, com diagnóstico de doença indiferenciada do tecido conjuntivo (DITC), apresentando fenômeno de Raynaud, fotossensibilidade e artrite em cotovelo esquerdo. FAN: 1:250, pontilhado grosseiro, anti-RNP positivo. Na telelaringoscopia, apresentava pequenas lesões subepiteliais, bilaterais, simétricas, amarelo-esbranquiçadas, orientadas transversalmente, características de nódulos vocais em bambu. **Discussão:** As manifestações laríngeas das doenças reumatológicas são incomuns, sendo os nódulos vocais em bambu uma das manifestações características desse acometimento. **Conclusão:** É importante o reconhecimento pelo médico especialista das repercussões laríngeas das doenças sistêmicas, principalmente quando estas se apresentam como primeira manifestação da doença de base. Da mesma forma, imprescindível é para o otorrinolaringologista saber correlacionar quadros sistêmicos com manifestações laríngeas, posto que, muitas vezes, a primeira queixa do paciente pode ser apenas disfonia.

P-400

SGP: 9427

Disfonia em professores: sintomas clínicos, fatores de risco e achados videolaringoscópicos

Autor(es): Regina Helena Garcia Martins, Ery Regina Boia Neves Pereira, Caio Bosquê Hidalgo, Elaine Lara Mendes Tavares, Bruno Marcos Zeponi Fernandes de Mello, Tatiana Gonçalves

Palavras-chave: distúrbios da voz, docentes, voz.

Introdução: Os problemas vocais acometem 50% dos professores e estão diretamente relacionados às condições de trabalho. **Objetivos:** Estudar em professores disfônicos os sintomas vocais e suas características, identificar os cofatores de risco e os achados videolaringoscópicos. **Método:** Foram incluídos 50 professores disfônicos, os quais responderam a um questionário sobre sintomas vocais e condições de trabalhos e foram submetidos aos exames de videolaringoscopia. **Resultados:** 50 professores (46 mulheres e quatro homens), especialmente de ensino fundamental e/ou médio. Apresentaram sintomas vocais como rouquidão (n-46), fadiga vocal (n-35) e pigarro (n-31). Jornadas de trabalho: 40 horas semanais (n-21); entre 20 e 40 horas (n-21); menores de 20 horas (n-8). Número excessivo de alunos por classe foi reportado pela maioria, sendo que 19 lecionavam em classes com 20 a 40 alunos e 16 em classes com mais de 40 alunos. Entre os cofatores de risco, destacaram-se os sintomas nasossinusais, gastroesofágicos, auditivos e respiratórios. A maioria dos professores referia curso crônico e permanente dos sintomas vocais e poucos deles se ausentaram de suas atividades por licenças médicas. A principal lesão laríngea apresentada pelos professores foi nódulo vocal. **Conclusões:** Os sintomas vocais apresentados pelos professores estavam relacionados à elevada demanda fonatória, à jornada excessiva de trabalho e às condições desfavoráveis de trabalho. Os nódulos vocais foram as lesões mais prevalentes.

P-401

SGP: 9432

Plasmocitoma extracelular de laringe: Relato de caso

Autor(es): Daniela Pereira Ferraz, Paulo Perazzo, Milton Pamponet, Mirella Melo Metidieri, Francisco José Motta Barros de Oliveira Filho, Hugo Fernandes Santos Rodrigues, Antônio Fausto de Almeida Neto

Palavras-chave: doenças da laringe, laringe, neoplasias laríngeas, plasmocitoma.

As neoplasias de células plasmáticas incluem o mieloma múltiplo, o plasmocitoma solitário de osso e o plasmocitoma extracelular. O plasmocitoma extracelular é uma forma rara de neoplasia plasmática. Na maioria dos casos (80%-90%), está localizada na cabeça e pescoço. Ele representa menos de 1% dos tumores malignos de cabeça e pescoço. **Apresentação do caso:** Os autores apresentam um relato de caso de plasmocitoma extracelular de laringe com diagnóstico confirmado por meio de anatomopatológico e imunohistoquímica. São tumores altamente radiossensíveis e, por isso, a radioterapia é considerada o tratamento de escolha.

P-402

SGP: 9451

Cirurgia do espaço parafaríngeo, dissecação em cadáver

Autor(es): Vitor Manuel Fernandes Lopes de Oliveira, Ana Filipa Simões Oliveira, Ricardo Filipe Santos, Deodato Santo Cristo Cabral Rego Silva, Pedro Alberto Escada

Palavras-chave: cadáver, dissecação, faringe.

A abordagem cirúrgica laterocervical é frequentemente utilizada para a drenagem de abscessos e para a cirurgia oncológica da cabeça e pescoço, nomeadamente do espaço parafaríngeo. A localização da artéria carótida interna é uma referência para dividir o espaço parafaríngeo nos espaços pré-estiloideu e retro-estiloideu. Os tumores do espaço pré-estiloideu empurram a artéria carótida interna posteriormente e são mais frequentemente tumores salivares benignos, enquanto que os tumores do espaço pós-estiloideu empurram a artéria carótida interna anteriormente e são mais frequentemente de origem neural. O objetivo proposto foi a identificação de referências anatômicas consideradas importantes na execução da técnica cirúrgica. As imagens apresentadas são resultado de uma dissecação anatômica cadavérica realizada na Delegação de Lisboa do Instituto Nacional de Medicina Legal. Foi previamente consultado o Registo Nacional de Não Dadores (RENNDA) e obtida autorização institucional para a dissecação e a captura de imagens dos vários passos da técnica. A dissecação foi realizada por médicos internos, sob a supervisão de um médico otorrinolaringologista sênior. Foram identificadas, documentadas e assinaladas todas as estruturas anatômicas de referência na abordagem do espaço parafaríngeo. A utilização da dissecação em cadáver permitiu uma simulação próxima do real da abordagem selecionada, com benefícios importantes para a aprendizagem da anatomia e da realização da técnica cirúrgica.

P-403

SGP: 9452

Paracoccidioidomicose em cavidade oral mimetizando câncer - Relato de caso

Autor(es): Rebecca Heidrich Thoen, Andrea Goldwasser David, Carlos Barone Junior, Leonardo Guimarães Rangel

Palavras-chave: boca, neoplasias, paracoccidioidomicose.

Introdução: A paracoccidioidomicose é uma doença granulomatosa sistêmica endêmica na América Latina, cujo agente etiológico é o fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. Sua apresentação clínica divide-se em forma crônica, em 90% dos pacientes, caracterizando-se por lesões pulmonares e comprometimento sistêmico e forma aguda, em 10% dos pacientes com progressão abrupta e intensa infecção do sistema reticuloendotelial. **Relato de Caso:** Paciente F.L.S., masculino, 58 anos, chega ao ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Universitário Pedro Ernesto relatando disfagia progressiva há 6 meses e perda ponderal de 20 kg no período. História de tabagismo (60 maços/ano) e trabalho prévio em área rural. Ao exame, observou-se lesão infiltrativa em base de língua e úvula.

Foi realizada biópsia incisional no ambulatório pela suspeita clínica de câncer. Resultado anatomopatológico demonstrou paracoccidiodomicose. Paciente foi encaminhado ao Serviço de Doenças Infeco-Parasitárias. **Discussão:** Lesões orais podem estar presentes em até 80% dos pacientes na forma crônica da paracoccidiodomicose e, frequentemente, são o primeiro sintoma que leva o paciente ao médico. A lesão típica é granulomatosa, ulcerada, marcada por hemorragias petequiais. Quanto à lesão oral, é única, o principal diagnóstico diferencial é o câncer, uma vez que é uma das neoplasias malignas mais comuns em homens em nosso país. Desta forma, é nossa conduta a realização de biópsia incisional no primeiro atendimento de pacientes com lesões suspeitas clinicamente. **Conclusão:** Em lesões orais, apesar de características típicas de determinadas afecções, é importante sempre buscar o diagnóstico diferencial com outras afecções menos comuns na prática diária.

P-404

SGP: 9454

Síndrome do seio silencioso: Apresentação de casos e revisão da literatura

Autor(es): Marcos Antonio Nemetz, Tobias Garcia Torres, Ana Beduschi Nemetz, Gilberto Eder de Oliveira Junior, Fabiane Miura Ogg de Salles, Gabrielle Cordeiro de Oliveira

Palavras-chave: doenças raras, enoftalmia, seio maxilar.

A síndrome do Seio Silencioso é rara. Apresentamos dois casos desta síndrome. Discutem-se os aspectos clínicos, métodos diagnósticos, assim como os exames radiológicos. Por fim, o tratamento. Num dos casos foi feito o levantamento com reconstrução do assoalho orbitário. São apresentados os detalhes da técnica operatória, assim como os resultados. Uma revisão atualizada da literatura é apresentada ao final.

P-405

SGP: 9457

Enxerto de cartilagem costal para tratamento de estenose laringotraqueal

Autor(es): Marcos Antonio Nemetz, Gilberto Eder de Oliveira Junior, Ana Beduschi Nemetz, Tobias Garcia Torres, Fabiane Miura Ogg de Salles, Gabrielle Cordeiro de Oliveira

Palavras-chave: bioprótese, cartilagem, estenose traqueal.

Apesar da incorporação de novas tecnologias, a incidência de estenose laringotraqueal vem aumentando no nosso país em função do número assustador de acidentes graves com traumas complexos necessitando de intubação e ou traqueostomias prolongadas. Apresentamos um caso de reconstrução laringotraqueal utilizando enxerto de cartilagem costal. Discute-se a indicação, diagnóstico, técnica operatória, complicações e desfechos. Por fim, é realizada uma revisão atualizada da literatura médica.

P-406

SGP: 9478

Lipoma de células fusiformes na laringe - Relato de um caso

Autor(es): Francine Uk Choi, Christian Wiikmann, Ricardo Silva Chiabai Loureiro, Flavia Gonçalves de Oliveira Maestrali, Ana Carolina Simas

Palavras-chave: laringe, laringoscopia, lipoma.

Introdução: Entre os tumores mesenquimais primários da laringe, os lipomas são bem raros (aproximadamente 112 casos descritos). Além disso, são macroscopicamente similares ao cisto de retenção. **Relato de caso:** Homem de 66 anos, com queixa de pigarro e disfagia há 3 anos. Ao exame laringoscópico, foi visualizada uma massa de aspecto cístico na região da prega ariepiglótica esquerda, insinuando para as pregas vocais, ambas visíveis. Suspeitou-se de um cisto de retenção e indicada biópsia excisional com traqueostomia preventiva. Após perder seguimento, o paciente retorna com queixa de dispneia, sendo indicado procedimento e traqueostomia com urgência. Observou-se aumento importante da lesão com obstrução parcial da laringe. Foi realizada biópsia incisional sob laringoscopia direta com diagnóstico anatomopatológico de lipoma fusiforme, confirmado com imunohistoquímica. O paciente está agora em programação cirúrgica com a equipe da cabeça e pescoço. **Discussão:** O lipoma é um tumor benigno do tecido adiposo com ocorrência nos adultos, entre a 3ª e 5ª década de

vida. Assim como no caso relatado, a lesão costuma ser solitária. Os sítios supraglóticos mais comuns são a prega ariepiglótica, a prega vestibular e a epiglote. Os sintomas característicos são de pigarros, engasgos, disfagia e dispneia, atentando-se ao último sintoma. A avaliação por imagem pode sugerir a natureza lipomatosa além da sua extensão. **Conclusão:** O lipoma de células fusiformes é uma variação rara e benigna dentre os lipomas, entretanto, o risco de obstrução da via aérea deve ser valorizado. Além disso, o exame imunohistoquímico é essencial para o diagnóstico diferencial de lesões malignas, como os lipossarcomas.

P-407

SGP: 9479

Paracoccidiodomicose ganglionar: Relato de caso

Autor(es): Daniela Yasbek Monteiro, Adriano Guirado Dias, Thalita Bottan Bortoluzzi, Hélder Ikuo Shibasaki, Thiago José Conrado

Palavras-chave: anormalidades da pele, linfonodos, micoses, mucosa bucal, paracoccidiodomicose.

Introdução: A paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica endêmica na América Latina causada pela inalação do fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. A forma crônica responde por mais de 90% dos casos, acomete principalmente homens entre os 30 e 60 anos e, geralmente, tem apresentação multifocal, comprometendo pulmões, mucosas e pele. Apresenta manifestações pulmonares em 90% dos casos, podendo se disseminar para outros locais, sendo comum o envolvimento linfonodal. **Relato de caso:** N.A.L.T., feminino, 55 anos, tabagista há 40 anos, residente de zona urbana, tendo residido em zona rural por 30 anos, apresentando nodulação cervical havia 2 meses em projeção de parótida direita. A punção aspirativa por agulha fina mostrou achados compatíveis com processo inflamatório agudo supurativo de etiologia fúngica-paracoccidiodomicose. Evoluiu com múltiplos nódulos cervicais, bilateralmente e lesão morbiliforme em palato duro. Após 30 dias de tratamento com Sulfametoxazol-Trimetoprim evoluiu com regressão progressiva dos nódulos cervicais. **Discussão:** Pacientes tabagistas com nódulo cervical único devem ser submetidos à punção aspirativa por agulha fina para diagnóstico diferencial de metástase cervical, distúrbios linfoproliferativos e tuberculose. Quando há o contato com a zona rural na América Latina, com evolução para nódulos múltiplos bilaterais, associadas a lesões de mucosa oral, a paracoccidiodomicose deve ser lembrada. Esta infecção fúngica sistêmica representa um importante problema de Saúde Pública e apresenta excelente resposta a antifúngicos.

P-408

SGP: 9481

Galactorreia como efeito colateral do uso de domperidona: Apresentação de caso e revisão da literatura

Autor(es): Daniela Santos Bosaipo, Carolina Santos Bosaipo, Adriana Castelo Branco de Britto, Carolina Nogueira Rizzotto Falcão, Felipe Souza Campos Freitas, Eduardo Pereira Bosaipo

Palavras-chave: domperidona, galactorreia, refluxo gastroesofágico.

Introdução: A domperidona, uma butirofenona antagonista dos receptores dopamínicos, aumenta a pressão do esfíncter esofágico inferior, inibindo o refluxo gastroesofágico e aumentando a motilidade gastrointestinal, utilizada nos distúrbios do esvaziamento gástrico e refluxo gástrico crônico. **Relato de caso:** J.S., 27 anos, feminino, parda, casada, do lar, natural de Viana-MA, procedente de Nova Olinda-MA, com queixa de *Globus faringeus*, tosse seca e rouquidão intermitente há sete meses. À videolaringoscopia, sinais sugestivos de refluxo faringolaríngeo e nódulo em terço anterior da corda vocal esquerda. Indicada fonoterapia e iniciado tratamento com pantoprazol 40mg/dia e domperidona 30mg/dia durante 6 semanas. Após cinco dias do uso da domperidona, apresentou galactorreia importante, mantendo galactorreia leve após três semanas da suspensão da droga. **Discussão:** Domperidona no trato gastrointestinal pode potencializar a estimulação colinérgica do músculo liso. Como a função da dopamina é inibir a liberação da prolactina pela hipófise anterior e a domperidona antagonista da dopamina, a galactorreia pode ser causada por um bloqueio inibitório tônico dessa função. Notavelmente bem tolerada, pois não atravessa barreira hematoencefálica em grau significativo, efeitos neuropsiquiátricos e extrapiramidais, raros em crianças e excepcionais em adultos, desaparecem espontânea e completamente com interrupção do tratamento. Elevação da prolactina pode causar galactorreia, ginecomastia, impotência e distúrbios menstruais. Outros efeitos colaterais: diarreia, rashes cutânea, cefaleia e até

arritmia cardíaca. Tratamento consistiu na suspensão da medição. **Considerações finais:** Elevada eficácia e baixa incidência de galactorreia mantêm indicação da domperidona no tratamento do refluxo.

P-410

SGP: 9491

Relação entre dados da avaliação laringológica, análise perceptivo-auditiva e acústica da voz e autoavaliação vocal de mulheres portadoras de edema de Reinke

Autor(es): Juliana Benthien Cavichiolo, Ana Paula Dassie-Leite, Evaldo Dacheux de Macedo Filho, Elmar Allen Fuggmann, Guilherme Catani, Marcos Mocellin

Palavras-chave: edema laríngeo, qualidade de vida, tabagismo, voz.

Introdução: Edema de Reinke é uma alteração comum em pacientes tabagistas e que afeta substancialmente a qualidade da voz. **Objetivo:** Relacionar os dados das avaliações laringológica, vocal e de qualidade de vida de mulheres portadoras de edema de Reinke. **Método:** Estudo observacional, analítico, transversal e prospectivo. Participaram 22 mulheres, com idades entre 45 e 78 anos (média 58,3), acompanhadas em nosso serviço. As pacientes foram submetidas à avaliação laringológica para observação das variáveis referentes ao grau do edema e à associação de outras lesões e/ou alterações laríngeas; avaliação perceptivo-auditiva da voz e análise acústica com a obtenção dos dados de frequência fundamental, jitter, shimmer e proporção harmônico/ruído; autoavaliação vocal por meio do protocolo QVV. Os exames laringoscópicos e as amostras vocais foram analisados por especialistas em voz, que não participaram da coleta de dados. Os dados obtidos foram analisados estatisticamente. **Resultados:** Houve correlação positiva entre o aumento do grau do edema de Reinke e as variáveis quantidade média de sintomas, grau de alteração vocal, jitter e shimmer. A correlação negativa ocorreu entre o aumento do grau do edema e os escores médios do QVV, proporção GNE e nota atribuída à voz. Além disso, houve associação entre o grau do edema e as variáveis qualitativas cansaço vocal e dificuldade respiratória, sendo que as pacientes com grau III apresentaram maiores alterações. **Conclusões:** As características laringológicas referentes à progressão do edema de Reinke estão diretamente relacionadas à piora dos parâmetros perceptivo-auditivos e acústicos da voz e a um maior impacto da disfonía na qualidade de vida.

P-411

SGP: 9493

Lipoadenoma de tireoide: Relato de caso desta rara apresentação.

Autor(es): Giuliano Molina de Melo, Antonio de Rosís Sobrinho, Natalya de Andrade Bezerra, Bruno Costa Fontainha, Lais Pacca Nicoletti, Ricardo Antenor de Souza e Souza, Kleber Simões do Espírito Santo

Palavras-chave: doenças da glândula tireóide, glândula tireóide, nódulo da glândula tireóide.

O lipoadenoma da glândula tireoide, também chamado de tirolipoma, é uma lesão rara, encapsulada e benigna, composta por tecido adiposo maduro infiltrando o tecido tireoideano. Esta condição clínica apresenta-se comumente como nódulo de tireoide de crescimento lento e ainda tem como principal tratamento a ressecção cirúrgica completa.

P-412

SGP: 9505

Reconstrução de lábio: técnicas que otorrinolaringologista precisa conhecer e dominar

Autor(es): Marcos Antonio Nemetz, Gilberto Eder de Oliveira Junior, Ana Beduschi Nemetz, Tobias Garcia Torres, Fabiane Miura Ogg de Salles, Gabrielle Cordeiro de Oliveira

Palavras-chave: lábio, neoplasias labiais, reconstrução.

As reconstruções de lábio estão indicadas com mais frequência em cirurgias causadas por ressecção tumoral. O carcinoma espinocelular de lábio inferior se configura como a patologia mais comum entre as lesões que acometem o lábio superior e as comissuras. Merece destaque também com relação a todas as neoplasias que acometem a cavidade oral. O médico otorrinolaringologista tem um papel fundamental no diagnóstico precoce e tratamento deste grave problema. Nas últimas décadas, os programas de residência em Otorrinolaringologia têm enfatizado sobremaneira o ensino e a prática em cirurgias plásticas de estética facial. Contudo, ainda se observa um lapso muito grande nesta formação no que diz respeito aos procedimentos faciais

reconstrutores. O objetivo deste trabalho é apresentar uma discussão sobre as técnicas cirúrgicas realizadas pelo nosso serviço para reconstrução de lábio após cirurgias por neoplasias malignas. Estas serão correlacionadas com as publicações da literatura médica atual. Por fim, lança-se um desafio para que a reconstrução em cirurgias por câncer de lábio, domínio do Otorrinolaringologista, seja realmente desenvolvida por esta especialidade. Para isso, há necessidade da inclusão deste treinamento nos programas de residência médica no Brasil.

P-413

SGP: 9509

Tumor raro de laringe

Autor(es): Carlos Henrique Gaspar de Queiroz Fabian, Isabel Barros Albuquerque e Silva, Kise Marinho Bacellar, Alexandre Jorge Barros de Moraes, Poliana Brito Barbosa, Dario Oliveira Lopes Junior

Palavras-chave: biópsia, laringectomia, sarcoma alveolar de partes moles, tumor de células granulares.

Tumores de células granulares (TCG) são neoplasias benignas raras que podem surgir em qualquer parte do corpo, acometendo a laringe em cerca de 3% a 10% dos casos. O diagnóstico diferencial deve ser feito com lesões como o sarcoma alveolar de partes moles (SAPM). Este último é um tumor raro, com predileção pelas extremidades inferiores, indolente, com mais de 79% dos pacientes desenvolvendo doença metastática. O relato apresenta uma jovem de 24 anos com disfonía e dispneia, com evidência de tumoração supraglótica e biópsia evidenciando tumor de células granulares. Foi submetida à laringectomia total, com exame anatomopatológico da peça cirúrgica evidenciando sarcoma alveolar de partes moles. O SAPM e TCG apresentam algumas semelhanças clínicas e histopatológicas, o que pode dificultar o seu diagnóstico, porém, o tratamento cirúrgico é o de escolha para ambos. Os dois tumores, apesar de raros, devem ser considerados como diagnóstico diferenciais para os tumores laríngeos.

P-414

SGP: 9517

Síndrome de Eagle: diagnóstico diferencial necessário em dor orofacial 1

Autor(es): Paulo Henrique Pimenta de Carvalho, Ana Paula Marques, Renyel Bruno Rodrigues Prudêncio, Leandro Renato Gusmão Duarte, Pedro Felipe de Souza Xavier

Palavras-chave: dor facial, osso temporal, tomografia.

Objetivo: relatar a história clínica e o diagnóstico de um caso de síndrome de Eagle e realizar revisão de literatura sobre o tema. **Relato do caso:** Os autores apresentam o relato de um caso de um paciente de 37 anos, sexo masculino, que apresentava há três anos dor em hemiface direita, hipoacusia ipsilateral, disfagia e cefaleia frontal intermitente. Há cinco meses, percebeu tumefação em gengiva, próximo à topografia de 3º molar à direita. Após propedêutica odontológica, foi encaminhado a este serviço. O diagnóstico clínico foi complementado por tomografia computadorizada de base de crânio com reconstrução em três dimensões que evidenciou alongamento bilateral das apófises estiloideas, sobretudo à direita. Sabemos que o alongamento do processo estiloide pode ser causa de dor craniofacial e cervical, algumas vezes de difícil diagnóstico, fato que leva pacientes à busca incessante de várias especialidades. **Considerações finais:** O paciente optou pelo tratamento conservador com analgésico em caso de dor, descartando tratamento cirúrgico. A suspeita clínica de síndrome de Eagle deve fazer parte do diagnóstico diferencial das dores orofaciais, evitando, assim, retardar o tratamento adequado.

P-415

SGP: 9519

Linfoma de laringe

Autor(es): Flavia Pereira Fleming, Leonardo Guimarães Rangel

Palavras-chave: laringe, linfoma, linfoma folicular.

Linfoma não Hodgkin de laringe é uma afecção rara. Pode ser uma doença extranodal primária ou parte de um linfoma multifocal. Em um paciente previamente tratado de linfoma, qualquer sintoma laríngeo deve ser considerado importante e deve ter uma investigação completa até um diagnóstico preciso. O linfoma folicular corresponde a cerca de 30%-35%

dos linfomas não Hodgkin, sendo considerado um linfoma de baixo grau. Nós apresentamos um caso de uma paciente de 72 anos, sexo feminino, com duas lesões previamente diagnosticadas como linfoma não Hodgkin folicular, uma submentoniana e outra submandibular. Não houve tratamento específico para essas lesões por se tratar de um linfoma de baixo grau em estágio inicial, utilizando-se a conduta “*watch and wait*”. Em julho de 2011, a paciente começou a apresentar estridor, disfonia e dispnéia aos médios esforços. A laringoscopia evidenciou um abaulamento da membrana quadrangular à esquerda, sem lesão de mucosa, causando obstrução parcial da passagem aérea. Foram feitas múltiplas biópsias até o diagnóstico final: linfoma folicular. Devido à característica obstrutiva do tumor, a paciente foi tratada com quimioterapia. O linfoma não Hodgkin folicular tem sua maior incidência em pacientes de meia-idade e idosos e seu quadro mais comum é linfadenopatias múltiplas. A maior parte dos pacientes apresenta doença no estágio I, sendo usada a estratégia “*watch and wait*”, desde que não haja complicações da massa ou da própria doença.

P-417

SGP: 9529

Herpes zoster laríngeo

Autor(es): Jônatas Lopes Barbosa, Anastácio Rodrigues Pereira Júnior, Thiago Corrêa de Oliveira, Clarissa Eufrásio Gomes Parente, André Alencar Araripe Nunes

Palavras-chave: herpes zoster, laringe, rouquidão.

Introdução: Herpes zoster é a reativação de uma infecção latente pelo vírus varicela zoster. O acometimento laríngeo pelo zoster é raro. **Relato de caso:** Apresentamos aqui um caso de zoster laríngeo no qual a paciente queixava-se de dor e ardor unilateral em orofaringe, associado também à cefaleia e otalgia. O exame endoscópico revelou lesões ulceradas na região supraglótica da hemilaringe à direita. Foi prontamente instituído o tratamento com aciclovir, com desaparecimento das lesões após cinco dias. **Discussão:** O acometimento laríngeo pela reativação do VVZ é raro e normalmente apresenta-se com dor e ardor unilateral em orofaringe, odinofagia, cefaleia occipital e rouquidão. Tipicamente, há paralisia de prega vocal unilateral. Sabe-se, também, que HZ da região da cabeça e pescoço apresenta-se geralmente com neuropatia de múltiplos pares cranianos, sendo a paralisia facial o sintoma mais comum. A confirmação laboratorial da infecção pelo VVZ é, muitas vezes, difícil; assim, a presença de erupções vesiculares é bastante sugestiva e permite o início do tratamento empírico. **Conclusão:** Apesar de raro, o HZ laríngeo deve ser lembrado em pacientes com intensa dor e ardor unilateral em orofaringe, especialmente se associado à rouquidão. O tratamento empírico deve ser prontamente instituído, mesmo sem confirmação sorológica, pois, caso contrário, pode haver pior prognóstico para o paciente.

P-419

SGP: 9505

Linfangioma de cabeça e pescoço tratado com injeção local de bleomicina

Autor(es): Nathália Fiori Devito, Rosilene de Melo Menezes, Claudio Trevisan Junior, Kelly Cristine Leandro Silva, Fernanda Bianchesi Serra

Palavras-chave: bleomicina, linfangioma, linfangioma cístico.

Introdução: O linfangioma cérvico-facial é, geralmente, um tumor volumoso, envolvendo estruturas importantes da face e do pescoço. A terapia habitualmente recomendada é a retirada cirúrgica, porém, esta é geralmente seguida de sequelas importantes, causando deformidade da região. **Objetivo:** Avaliar os resultados do tratamento do higroma cístico pela injeção local de bleomicina nos pacientes do Hospital Cema de São Paulo. **Método:** Estudo prospectivo em seis pacientes portadores de higromas císticos, de 2007 a 2012 no Hospital Cema de São Paulo, com uso da injeção de bleomicina intratumoral. **Resultados:** Com as injeções de bleomicina nos higromas císticos, 100% dos pacientes obtiveram regressão total do tumor sem recidiva no período de observação. Não houve efeitos adversos, houve apenas um episódio de complicação após a aplicação da bleomicina. **Conclusão:** Os resultados demonstram que a utilização da bleomicina local no higroma cístico detém resposta comparável à terapia cirúrgica, porém, com menor índice de recidiva e de complicações para sua realização.

P-420

SGP: 9541

A Lei Seca cumpriu sua meta em reduzir acidentes relacionados à ingestão excessiva de álcool? Estudo retrospectivo dos pacientes politraumatizados submetidos à cirurgia em um hospital universitário

Autor(es): Regina Helena Garcia Martins, Norimar Hernandez Dias, Caio Bosqué Hidalgo Ribeiro, Thalita Fracalossi

Palavras-chave: alcoolismo, legislação, prevenção de acidentes, traumatismos faciais.

Introdução: A meta da Lei Seca (nº 11.705, 2008) é reduzir os acidentes causados por condutores alcoolizados. **Objetivos:** Avaliar se a Lei Seca cumpriu sua meta após três anos da sua promulgação. **Método:** Estudo retrospectivo dos pacientes com fraturas craniofaciais submetidos à cirúrgica em dois períodos: antes da lei (2005 a 2008) e após a lei (2008 a 2011). **Resultados:** Foram operados 265 pacientes (220 homens e 45 mulheres) nesse período, sendo 149 (56%) antes da lei e 116 (44%) após a lei, indicando redução no número de traumatismos (p=0,04). As principais causas dos traumas foram os acidentes automobilísticos, as agressões físicas e as quedas. Abuso de álcool foi identificado em 15,4% dos pacientes antes e 19% após a lei. A mandíbula e o complexo maxilozigomático foram os ossos mais acometidos. **Conclusões:** A redução no número de politraumatizados operados nesta instituição após três anos da promulgação da lei seca foi de 22%. O baixo índice de redução no número de traumatismos e o relato de abuso de álcool por vários pacientes no momento do trauma, mesmo após a lei, sinalizam para a necessidade de adoção de medidas mais rígidas de controle e punição aos infratores.

P-421

SGP: 9545

Miíase de língua: relato de caso de uma paciente psiquiátrica

Autor(es): Ana Paula Sousa Corrêa, Fernando Kaoru Yonamine, Ana Cecília Cavalcante de Macedo, Oscar Loliola de Alencar Neto, Mariana Rocha Tetilla

Palavras-chave: língua, miíase, tentativa de suicídio.

A miíase oral caracteriza-se pela infestação dos tecidos bucais por larvas de moscas. Ocorre principalmente em países tropicais associando-se com precariedade de saneamento básico e higiene. Este trabalho apresenta um relato de caso de miíase lingual em uma paciente psiquiátrica após tentativa de suicídio.

P-422

SGP: 9548

Metástase óssea em crânio como primeira manifestação de carcinoma papilífero de tireoide

Autor(es): Luciano José de Lemos França, Diógenes Lopes Paiva, Débora Modelli Vianna, Sarah de Medeiros Sales, Otávio Alberto Curioni

Palavras-chave: adenocarcinoma papilar, glândula tireoide, metástase neoplásica.

Carcinoma papilífero de tireoide é o tipo mais comum das neoplasias diferenciadas da tireoide e geralmente cursa com evolução favorável. Metástases geralmente ocorrem para os linfonodos regionais e não afetam o prognóstico. Metástases à distância comumente acometem ossos e pulmão e afetam as taxas de sobrevida.

P-423

SGP: 9552

Glomus carotídeo: um relato de caso no hospital da cruz vermelha do Paraná

Autor(es): Fernanda Martin Fabri, Luiz Antonio de Barros, Célio Teixeira Mendonça, Eliza Mendes de Araújo, Fernanda Alves Monteiro, Eduardo Lopes El Sarraf, Anna Cristina Silvestri

Palavras-chave: angiografia, paraganglioma, tumor do corpo carotídeo.

Os tumores do corpo carotídeos são lesões raras, também chamados de paragangliomas por sua origem no sistema paragangliótico extraadrenal. São frequentemente observados em pacientes que habitam regiões de elevada altitude. Apresentam-se como massa palpável assintomática ao nível do

ângulo da mandíbula. O diagnóstico padrão ouro se realiza com arteriografia carotídea. Entretanto, alguns exames menos invasivos também podem ser empregados, como tomografia computadorizada, ressonância magnética e ecodoppler. A maioria dos tumores são benignos, mas ainda existem tumores que possam apresentar-se como malignos, inclusive podendo estar associado a metástases ganglionares, locais e à distância. Apresentamos um caso de uma mulher de 59 anos de idade que foi diagnosticada com o tumor glômico, com diagnóstico realizado por arteriografia e sendo submetida à ressecção cirúrgica sem intercorrências e mantém-se sem recidiva do quadro.

P-424

SGP: 9559

Sarcoma sinovial em cabeça e pescoço - um relato de caso

Autor(es): Nilvano Andrade, Adriano Santana Fonseca, Amanda Canário Andrade Azevedo, Fabíola Moreira Magalhães

Palavras-chave: sarcoma, sarcoma sinovial, transtornos de deglutição.

O sarcoma sinovial é um tumor maligno de células mesenquimais primitivas pluripotentes. Apresentamos um caso de sarcoma sinovial em parede posterolateral de orofaringe. T.A.J., feminina, 23 anos, admitida com história de disfagia e dificuldade para respirar havia 8 meses, evoluindo com piora progressiva e surgimento de roncos noturnos, voz abafada e dor local. Apresentava em orofaringe tumor em parede posterolateral esquerda encostando em base de língua ipsilateral. Paciente foi submetida à faringectomia endoscópica para exérese da lesão. A anatomia patológica revelou tratar-se de sarcoma sinovial com margens comprometidas, sendo proposta a técnica de Mohs para controle de margem. As margens na anatomia de congelação vieram como livre de doença, tendo sido possível obter margens cirúrgicas livres sem a necessidade de realizar a laringectomia total. A faringe foi reconstruída com retalho microvascularizado de antebraço. A paciente evoluiu com estabilidade no pós-operatório. Apesar do nome, o sarcoma sinovial raramente tem origem direta de membranas sinoviais. Ele é mais comumente encontrado na vizinhança de grandes articulações. A localização na cabeça e pescoço, local pobre em tecido sinovial, é incomum. O sarcoma sinovial localizado na cabeça e pescoço apresenta natureza agressiva e prognóstico reservado. A ressecção com margens negativas permanece como fundamento da terapia - não tão facilmente atingido quando em cabeça e pescoço. É importante para o otorrinolaringologista e cirurgião de cabeça e pescoço estar familiarizado com este tumor, cujo comportamento agressivo carrega altas taxas de mortalidade e morbidade. O apropriado diagnóstico e tratamento precoces podem melhorar o prognóstico e sobrevida desses pacientes.

P-425

SGP: 9570

Relato de caso de distonia laríngea

Autor(es): Paulo Sérgio Perazzo, Mirella Melo Metidieri, Francisco José Motta Barros de Oliveira Filho, Daniela Pereira Ferraz, Hugo Fernandes Santos Rodrigues, Gustavo Cittadin Del Prato, Lucas Soares Passos Guimarães

Palavras-chave: distonia, distúrbios distônicos, laringe.

Distonia é o termo utilizado para descrever um grupo de doenças caracterizadas por espasmos musculares involuntários que produzem movimentos e posturas anormais frequentemente dolorosos. Na clínica neurológica das doenças de movimento, as distonias são a segunda afecção mais frequente a seguir as síndromes parkinsonianas. Diversos estudos sugerem história familiar positiva em 2% a 15% dos pacientes. As distonias são classificadas quanto à distribuição de acometimento corporal em focal, segmentar, generalizada, multifocal e hemidistonia. As distonias focais acometem uma região limitada do corpo e incluem blefarospasmo, distonia oromandibular, torcicolo espasmódico, distonia laríngea e câibra do escrivão. Na distonia laríngea, os músculos envolvidos no processo de vocalização encontram-se comprometidos. A alteração da voz é causada por espasmos involuntários das pregas vocais, laringe e faringe. Frequentemente, encontra-se associada à distonia de outros músculos faciais. O tratamento ideal das distonias seria aquele que pudesse eliminar sua causa. Entretanto, apesar dos recentes avanços e do nível de sofisticação obtido pelos novos métodos diagnósticos, na maioria das vezes não se encontra uma causa para a doença. Dessa forma, os esforços tendem a concentrar-se em encontrar modos de reduzir a intensidade dos sintomas. Há três tipos principais de tratamento sintomático:

farmacológico, tratamento com toxina botulínica e tratamento cirúrgico. A estratégia terapêutica utilizada na distonia laríngea utilizada atualmente é a toxina botulínica, com aplicações periódicas de 6 em 6 meses.

P-426

SGP: 9575

Avaliação de pacientes com neoplasias de laringe em tratamento

Autor(es): Debora Petrungero Migueis, Leonardo Rangel, Natalia Maciel, Luciana Auge, Eliza Bittencourt, Rebecca Thoen, Carlos Barone

Palavras-chave: doenças da laringe, laringe, laringectomia, neoplasias laríngeas, recidiva.

Introdução: Neoplasia de laringe tem alta prevalência, representando 25% dos tumores malignos de cabeça e pescoço. No Brasil, diagnosticam 9320 novos casos e destes 3.402 morrem por ano. Diagnóstico precoce permite maior chance de cura, reduzindo complicações. O tratamento consiste em cirurgia, radioterapia ou quimioterapia, podendo associá-las, mas sua aplicação por meio de estadiamento e sobrevida permanecem controversas. Pelo elevado impacto biopsicossocial e incidência de complicações, são necessários estudos para sua indicação garantir menor recidiva. **Objetivos:** Avaliar complicações dos pacientes com neoplasia de laringe em tratamento e seu perfil epidemiológico. **Método:** Neste estudo observacional longitudinal retrospectivo, incluiremos pacientes com neoplasia de laringe e excluiremos aqueles com outras neoplasias e sem exame anatomopatológico. Resultados Preliminares: 91,3% são homens; 91,3% apresentaram carcinoma epidermóide e idade média de 60 anos. Complicações: nove pacientes (39%) com disfonía; quatro (17%) disfagia; dois (8%) dispnéia; um (4%) edema cervical. Videolaringoscopia: sete pacientes (30,4%) edema de aritenoides/supraglote; cinco (21,7%) paresia/paralisia de prega vocal; nove (39%) lesão vegetante, sendo cinco recidivas confirmadas. **Discussão:** A indicação dos tratamentos de acordo com estadiamento e sobrevida está sendo estabelecida, entretanto, complicações pela doença ou tratamento, podem determinar a proposta terapêutica. **Conclusão:** Atualmente, há algumas modalidades e diversos protocolos de tratamento. Para maior sobrevida e qualidade de vida, suas complicações e efeitos adversos devem ser conhecidos pelos médicos e compreendidos pelos pacientes.

P-428

SGP: 9579

Síndrome de Ortner: Paralisia laríngea secundária a aneurisma de arco aórtico

Autor(es): Marcele Pires da Silva, Maria Cecília Sodré Ramos de Souza, Felipe Barbosa Madeira, Rachel de Azevedo Serafim, Julia Dantas Lodi de Araujo, Barbara Monteiro Sisnando

Palavras-chave: aneurisma aórtico, disfonía, nervo laríngeo recorrente, paralisia das pregas vocais.

A síndrome de Ortner - paralisia laríngea secundária à compressão ou estiramento do nervo laríngeo recorrente (NLR) por afecção cardiovascular intratorácica apresenta-se como causa rara de paralisia laríngea. As características anatómicas da inervação laríngea predispõem as lesões no trajeto do NLR, especialmente à esquerda, onde apresenta trajeto mais extenso e caudal, percorrendo o mediastino até retornar a região cervical. O íntimo contato do NLR com o coração e arco aórtico predispõe a compressões e trações na evidência de dilatações de câmaras cardíacas e da aorta. Após a exclusão das causas habituais de paralisia laríngea, deve-se suspeitar da síndrome de Ortner, principalmente em pacientes com fatores de risco para a doença cardiovascular. A investigação complementar deve incluir avaliação por imagem do trajeto do nervo vago e seus ramos. Neste relato, apresentou-se um caso de disfonía, por paralisia de prega vocal esquerda, como primeira manifestação do aneurisma de arco aórtico trombosado, caracterizando a síndrome de Ortner.

P-429

SGP: 9587

Esfimesa subcutâneo odontogênico de face, pescoço e tórax - Relato de caso e revisão da literatura

Autor(es): Cristiane Popoaski, Vinícius Ribas Fonseca, Yara Amaral, Edmara Laura Campiolo, Gustavo Sela, Eliza Mendes, Fernanda Fabri

Palavras-chave: adulto, esfimesa subcutâneo, tórax.

O surgimento de enfisema subcutâneo após procedimentos odontológicos, apesar de infrequente, tem se tornado mais frequente, devido ao uso rotineiro de instrumentos instiladores de ar em alta pressão nos tratamentos e profilaxias odontológicas. No presente estudo, relatamos o caso de uma paciente que evoluiu com enfisema subcutâneo oral em face, pescoço e tórax, ressaltando as características clínicas e da evolução do quadro, seguida de sua conduta.

P-430

SGP: 9590

Tumor marrom como primeira manifestação de hiperparatireoidismo primário - Relato de caso

Autor(es): Nilvano Andrade, Adriano Santana Fonseca, Fabíola Moreira Magalhães, Amanda Canário Andrade Azevedo

Palavras-chave: hiperparatireoidismo primário, hormônio paratireoide, paratireoidectomia.

O "tumor marrom" é lesão óssea composta de múltiplos osteoclastos gigantes misturados com células estromais e matriz; desencadeado por processos celulares reparadores e não neoplásicos, com intensa atividade osteoclástica. São causados por hiperparatireoidismo primário ou secundário, sendo considerado raro e aparecendo numa fase tardia. R.C.L., masculino, 49 anos, admitido com história de dor lombar havia 1 ano com irradiação e parestesia do membro inferior esquerdo. Evoluiu com piora progressiva da dor e há 7 meses evoluiu com fraqueza e aparecimento de tumores em face anterior de perna e pé esquerdos e mão direita. Radiografias mostraram lesões osteolíticas insulflativas com fino alo de esclerose na diáfise da tíbia esquerda e no 5º metacarpo direito. Cálcio sérico total e paratormônio elevados. Ultrassonografia cervical mostrava paratireoide aumentada de tamanho. Cintilografia de paratireoides mostrou área focal de captação e retenção anormais do MIBI na projeção do terço inferior do lobo tireoideano direito, sugerindo a presença de tecido paratireoideano com atividade metabólica anormalmente aumentada. Foi diagnosticado hiperparatireoidismo primário com tumor marrom e realizada cirurgia de hemitireoidectomia direita com paratireoidectomia inferior direita. O tumor marrom, consequência da concentração sérica elevada de PTH, é considerado uma lesão rara e geralmente de uma fase avançada da doença. Cerca de 80% das causas do hiperparatireoidismo primário é um adenoma de paratireoide, seguido de hiperplasia da glândula e, raramente, carcinoma. O tratamento do tumor marrom é o tratamento da causa base, ou seja, paratireoidectomia, levando geralmente à regressão dos mesmos.

P-431

SGP: 9591

Abordagem cirúrgica da fossa infratemporal: ainda um desafio?

Autor(es): Roberto Santos Tunes, Luiz Alan C. de Melo, Norimar H. Dias, Marco A. Zanini, José Vicente Tagliarini

Palavras-chave: glomo jugular, meningioma, microcirurgia, neurilemoma.

Introdução: A fossa infratemporal (FIT) é uma região da base do crânio que é afetada principalmente por tumores malignos e benignos. O acesso à FIT ainda é um desafio. Dessa maneira, o objetivo do presente trabalho é apresentar uma série de três casos de abordagem cirúrgica da FIT para a ressecção de um Meningioma de fossa média, glomus jugulo-timpânico e schwannoma trigeminal. **Descrição dos casos:** Meningioma – M.S., 52 anos, refere diplopia e turvação visual à esquerda há 1 ano após ter sido submetida à ressecção de meningioma prévio há 5 anos. Observada recidiva tumoral em exame de controle. No 30º DPO, mantém PFP-HB6. Glomus jugulo-timpânico – S.D., 49 anos, com história de cefaleia occipito-temporal direita, vertigem, zumbido pulsátil, otalgia e hipoacusia em OD há 1 ano. Submetida à microcirurgia, evoluiu no 30º DPO com PFP-HB4 e paresia do IX par D. Schwannoma trigeminal V3 – O.R., 47 anos, relata que, após ter sido submetido à craniotomia descompressiva por TCE grave, foi observada tumoração em FIT à direita, sugestivo de Schwannoma do V3 par craniano. Recebe alta após 6 dias de internação com PFP-HB6 a D e disfunção da musculatura mastigatória. No 30º DPO, apresenta PFP-HB3. **Considerações finais:** A abordagem cirúrgica da FIT é um desafio, controversa, mas embasada na literatura. Com o aperfeiçoamento do conhecimento microanômico, o manejo por equipe multidisciplinar e os avanços em neurointensivismo, os tumores situados nessa região passaram a ter indicação cirúrgica mais abrangente, com taxa aceitável de morbidade.

P-432

SGP: 9598

Mixoma de osso maxilar: diagnóstico e tratamento

Autor(es): Fernando Laffitte Fernandes, Alexandre Caixeta Guimarães, Guilherme Machado Guimarães, Carlos Eduardo Monteiro Zappellini, Henrique Furlan Pauna, Pablo Soares Pereira Gomes, Flávio Mignone Gripp, Carlos Takahiro Chone, Eliane M. I. Amstalden, Agrício Nubiato Crespo

Palavras-chave: maxila, mixoma, tumores odontogênicos.

Os mixomas odontogênicos são tumores benignos, raros, de origem mesenquimal, que acometem principalmente a mandíbula. Esses tumores apresentam um comportamento local agressivo e tendem a recorrer. Seus principais diagnósticos diferenciais incluem os tumores queratocísticos, odontomas, ameloblastomas, entre outros. Por serem resistentes à quimioterapia ou radioterapia, devem ser tratados cirurgicamente, por curetagem da lesão para lesões menores ou cirurgia com exérese total e ressecção óssea; entretanto, a primeira opção está relacionada a altas taxas de recorrência (acima de 25%). **Relato de caso:** Apresentamos o caso de uma paciente do sexo feminino, de 31 anos, diagnosticada com um mixoma odontogênico central em região de maxila, submetida à cirurgia de maxilectomia, com ressecção da porção infraestrutural, com exérese total da lesão (margens livres) e colocação de prótese no transoperatório.

P-433

SGP: 9601

Sarcoma sinovial cervical

Autor(es): Priscila Carvalho Miranda, Rafaela Aquino Fernandes Lopes, Gustavo Subtil Magalhães Freire, Daniel de Sousa Michels, Luiz Augusto Nascimento, André Luiz Queiroz, Isabelle Braz de Oliveira Silva, Paulo Igor Luz Nunes Lial

Palavras-chave: lesões do pescoço, neoplasias de cabeça e pescoço, sarcoma sinovial.

É relatado um caso de sarcoma sinovial cervical em uma paciente do sexo feminino de 21 anos. O sarcoma sinovial (SS) é uma neoplasia rara e agressiva, sendo a região da cabeça e pescoço o segundo sítio mais envolvido, em 5% a 10% dos casos. Apesar do nome, pode ocorrer em locais onde não é encontrado normalmente tecido sinovial. A apresentação clínica é uma massa indolor de crescimento progressivo, por vezes com sintomas compressivos. A mucosa e pele suprajacentes geralmente estão normais. Microcalcificações, tamanho menor que 4 cm, idade precoce e padrão de crescimento tumoral bifásico estão associados a um melhor prognóstico. As metástases ocorrem em 10% a 15% dos casos, principalmente por via hematogênica, para pulmões, linfonodos e medula óssea. O tratamento inclui exérese cirúrgica ampla, com margens livres e radioterapia adjuvante ou neoadjuvante. Ainda não existem dados que comprovem a eficácia da quimioterapia neste tipo de tumor; seu principal benefício consistiria na prevenção de metástases distantes. A sobrevida em 5 anos varia de 40% a 50% e, em 10 anos, 10% a 30%. As recidivas tumorais locais ocorrem em 30% a 50% dos casos. Trata-se de neoplasia rara cujo diagnóstico exige elevado grau de suspeição.

P-434

SGP: 9607

Perfil dos pacientes operados por carcinoma de parótida em um hospital-escola

Autor(es): Luiz Henrique Guilherme, Evandro Maccarini Manoel, Fábio Brodskyn, Marcel das Neves Palumbo, Márcio Abrahão, Onivaldo Cervantes

Palavras-chave: esvaziamento cervical, glândula parótida, metástase linfática, neoplasias parotídeas, nervo facial.

Introdução: Os tumores malignos de glândulas salivares são incomuns. O sítio primário mais comum é a glândula parótida. Sua relativa baixa incidência e variação histológica tornam esses tumores de difícil avaliação, gerando controvérsias, principalmente quanto ao seu tratamento. **Objetivo:** Analisar algumas das características epidemiológicas, clínicas, cirúrgicas e histológicas dos pacientes operados por carcinoma de parótida em serviço de residência médica de cirurgia de cabeça e pescoço. **Método:** Estudo retrospectivo de análise de prontuários de pacientes com carcinoma de parótida tratados de 2003 até 2010. **Resultados:** Foram incluídos 20 pacientes, com um tempo de seguimento médio de 29,6 meses. A média de idade foi de 42,6 anos, com uma relação de gênero masculino: feminino de 1:1. O tipo histológico mais encontrado foi carcinoma mucoepidermoide de baixo grau

(35%). Houve equilíbrio entre pacientes com estágio patológico I (40%) e IV (40%). O tratamento incluiu a parotidectomia total, esvaziamento cervical e radioterapia adjuvante em 75%, 45% e 45% dos casos, respectivamente. Quatro pacientes (20%) apresentaram metástase linfonodal cervical, o mesmo número de pacientes com recidiva locoregional. **Conclusão:** Os pacientes apresentaram características semelhantes à literatura, embora a média de idade ao diagnóstico tenha sido inferior aos demais estudos.

P-435

SGP: 9614

Abscesso de parótida com dissecação para o mediastino: Relato de caso

Autor(es): Thiago Pires Brito, Alexandre Caixeta Guimarães, Mariana Mari Oshima, Carlos Takahiro Chone

Palavras-chave: abscesso, mediastinite, parotidite.

As infecções dos espaços profundos cervicais, embora raras, associam-se a elevada morbimortalidade. Diversas origens infecciosas para abscessos cervicais são conhecidas, todavia, a parótida é uma causa rara. Apresentamos um caso incomum de abscesso cervical com dissecação para o mediastino originário de uma parotidite supurativa aguda e realizamos uma revisão sobre o tema.

P-437

SGP: 9622

Utilização de retalhos cutâneos e miocutâneos para reconstrução de defeitos cirúrgicos em otorrinolaringologia

Autor(es): Marcos Antonio Nemetz, André Paulo Nemetz, Gilberto Eder de Oliveira Junior, Ana Beduschi Nemetz, Tobias Garcia Torres, Fabiane Miura Ogg De Salles, Gabrielle Cordeiro de Oliveira

Palavras-chave: neoplasias de cabeça e pescoço, reconstrução, retalhos cirúrgicos.

Nas últimas décadas, os programas de residência em Otorrinolaringologia têm enfatizado sobremaneira o ensino e a prática em cirurgias plásticas de estética facial. Contudo, ainda se observa um lapso muito grande nesta formação no que diz respeito aos procedimentos faciais reconstrutores. O médico Otorrinolaringologista tem um papel fundamental no diagnóstico precoce e tratamento deste grave problema, pois a face, cabeça e o pescoço são as áreas mais expostas. O objetivo deste trabalho é apresentar uma discussão sobre as técnicas cirúrgicas realizadas pelo serviço para reconstrução em cirurgias neoplásicas de cabeça e pescoço. Estas que serão relacionadas com as publicações da literatura médica científica atual e serão relatadas outras possibilidades de tratamento. Por fim, lança-se um desafio para que a reconstrução em cirurgias por câncer da região cérvico-facial estejam também no domínio da Otorrinolaringologia. Para isso, há necessidade da inclusão deste treinamento nos programas de residência médica no Brasil.

P-438

SGP: 9624

Linfoma anaplásico de grandes células apresentando-se como massa cervical e pancreatite aguda

Autor(es): Rodrigo Ribeiro Ferreira Duarte, Fernando Machado de Mesquita, Raquel de Sá Godinho, Rui da Silva Neto, Rodrigo de Andrade Pereira

Palavras-chave: linfoma anaplásico de células grandes, neoplasias de cabeça e pescoço, pancreatite.

O linfoma anaplásico de grandes células T (LAGC) é uma neoplasia rara, de comportamento agressivo, que usualmente se apresenta como adenomegalias regionais. Nesse relato, é descrito o caso de um paciente, masculino, de 63 anos de idade, que se apresentou com uma massa em região pré-auricular e pancreatite aguda, sendo posteriormente diagnosticado com LAGC. Em seguida, é feita uma breve revisão do LAGC e uma discussão a respeito do diagnóstico diferencial das massas cervicais e da importância do diagnóstico correto antes da decisão terapêutica.

P-439

SGP: 9631

Pontes mucosas glóticas bilaterais

Autor(es): Fernanda Cristina Rodrigues Machado, Paulo Antônio Monteiro Camargo, Mariele Bolzan Lovato, Thais Helena Gonçalves, Leila Roberta Crisigiovanni, Péricles Bonafé, Neilor F. Bueno Mendes

Palavras-chave: disfonia, glote, laringoscopia, ponte, pregas vocais.

Apresentamos uma paciente com o achado de pontes mucosas glóticas bilaterais. Descrita inicialmente por Bouchayer et al., a ponte mucosa é uma lesão glótica benigna de etiologia ainda discutível, sendo mais aceita a teoria de origem congênita. Entre o grupo de alterações congênicas benignas de cobertura das pregas vocais, as pontes mucosas são as lesões mais raramente encontradas. Ao que temos conhecimento, apenas três casos de múltiplas pontes mucosas em pregas vocais foram relatados até hoje e acreditamos que este seja o primeiro descrito na literatura brasileira.

P-440

SGP: 9632

Manifestações otológica e craniofacial nas disfunções temporomandibulares: artroscopia + placa oclusal miorreaxante

Autor(es): Beatriz Fernanda Betti, Reinaldo Missaka, Matsuyoshi Mori, Weder Pereira Cardoso

Palavras-chave: articulação temporomandibular, artroscopia, cefaléia, oclusão dentária, zumbido.

Desde 1934, quando a síndrome de Costen foi descrita, as disfunções temporomandibulares (DTM) têm sido responsabilizadas pelo aparecimento ou agravamento dos sintomas auriculares. Neste estudo, foram analisados 40 pacientes por meio de ressonância magnética das ATMs e exame físico. Os sintomas mais frequentes associados à DTM foram cefaleia, otalgia e estalidos durante a abertura bucal. Os pacientes foram submetidos a procedimento ortoscópico utilizando o Kit Onepoint®/ Intermedic® mais irrigação com solução salina. Todos os pacientes realizaram tratamento com placa oclusal miorreaxante para correção e reposicionamento mandibular. Essa terapia foi instituída 10 dias após a artroscopia e teve duração de 3 a 6 meses, dependendo da resposta individual. Os pacientes foram reavaliados (3 e 6 meses) e houve melhora na cefaleia em 90% dos casos, da otalgia em 95%, zumbido em 70% e estalido em 80% dos pacientes tratados. Os autores concluem que essa modalidade terapêutica possui boa resposta na remissão dos sintomas mais comuns das disfunções temporomandibulares.

P-441

SGP: 9633

Lipoma de laringe como causa de tosse crônica: relato de caso

Autor(es): Marcos Antonio Nemetz, Gabrielle Cordeiro de Oliveira, Ana Beduschi Nemetz, Tobias Garcia Torres, Fabiane Miura Ogg de Salles, Gilberto Eder de Oliveira Junior

Palavras-chave: laringe, lipoma, tosse.

Apresentamos um caso de paciente masculino adulto, sofrendo há vários anos de tosse crônica, com várias consultas a médicos, e que era portador de um lipoma da laringe. Discutem-se os achados da videolaringoscopia, métodos diagnósticos e o tratamento cirúrgico. Apresentou um desfecho favorável com melhora completa dos sintomas. Por fim, foi feita uma revisão atualizada da literatura.

P-442

SGP: 9635

Paralisia congênita de prega vocal homolateral em gêmeos univitelinos

Autor(es): Régis Marcelo Fidélis, Elisa Figueiredo Arantes, Ludmila Albuquerque Sessim, Gustavo Alves Bittar, Lucas de Abreu Lima Thomé da Silva, Carlos de Abreu Lima Thomé da Silva, Casimiro Vilela Junqueira Filho

Palavras-chave: disfonia, gêmeos monozigóticos, paralisia das pregas vocais.

Os autores apresentam um caso de paralisia congênita da laringe em gêmeos univitelinos.

Epiglotite aguda - Relato de caso

Autor(es): Eliza Mendes de Araújo, Luiz Antonio de Barros, Antonio Celso Nunes Nassif Filho, Fernanda Martin Fabri, Eduardo Lopes El Sarraf, Anna Cristina Silvestri, Gustavo Balestero Sela, Yara Alves de Moraes do Amaral

Palavras-chave: doenças raras, epiglotite, febre, toxemia.

A epiglotite aguda é uma doença relativamente rara em crianças e adultos. É uma inflamação aguda da epiglote, valécula, aritenoides e prega ariepiglótica. A mucosa da região da epiglote é solta e vascular, a inflamação, irritação e reação alérgica pode rapidamente causar edema e ingurgitamento vascular com localização preferencial na epiglote. Essas manifestações podem levar a uma obstrução gradativamente rápida da via aérea superior. A epidemiologia da epiglotite aguda tem mudado significativamente: apresenta como pico de incidência dos 2 aos 6 anos, também com predominância no sexo masculino. Suspeita clínica inclui febre, dor de garganta, odinofagia, falta de ar e estridor. Em poucas horas, o paciente fica com aspecto toxêmico, com disfagia, salivação abundante, ausência de tosse e disfunção respiratória progressiva associada a estridor laríngeo importante, predominantemente inspiratório. Os estudos de diagnóstico mais úteis são a laringoscopia indireta/ flexível nasolaringoscopia e radiografia do pescoço. Na projeção radiológica frontal, podemos visualizar um afilamento abaixo das cordas vocais causado pelo edema da mucosa, conhecido como o sinal da ponta de lápis. No tratamento da epiglotite, se impõe a determinação da gravidade da insuficiência respiratória. A epiglotite deve ser considerada uma emergência médica e pode requer intubação no momento em que o diagnóstico é estabelecido.

Pseudotumor inflamatório do seio maxilar

Autor(es): Aline Garcia Fagan, Otavio Curioni, Ricardo Pires de Souza, Debora Modelli Vianna, Acklei Viana, Thiago Branco Sonnego

Palavras-chave: cavidade nasal, pulsoterapia, seios paranasais.

O pseudotumor inflamatório pode ser definido como uma doença benigna que simula processo neoplásico clínica e radiologicamente, de etiologia desconhecida, sem relação com doença sistêmica. É uma doença incomum na região da cabeça e pescoço, particularmente nos seios paranasais. Clinicamente, pode mimetizar uma lesão neoplásica, com agressividade locorregional, sendo necessárias múltiplas biópsias para se definir o diagnóstico, fato ocorrido no caso em questão. O tratamento ainda é bastante discutido. Corticoesteroides, cirurgia e radioterapia têm sido utilizados como forma de tratamento. Alguns autores preferem a corticoterapia, enquanto outros a cirurgia como primeira escolha. Geralmente, a cirurgia é indicada nos casos de baixa resposta à corticoterapia. Havendo impossibilidade cirúrgica, radioterapia pode ser empregada, com resposta eficaz em alguns casos. Nesse relato, apresentamos o caso de pseudotumor inflamatório em seio maxilar esquerdo com envolvimento de base de crânio. Devido à irressecabilidade do tumor, optou-se por tratamento com pulsoterapia, obtendo melhora clínica significativa.

Rânula mergulhante

Autor(es): Flavia Pereira Fleming, Luciana Barros Augé, Leonardo Guimarães Rangel, Eliza Bittencourt Chaves, Débora Petrungraro Migueis

Palavras-chave: doenças das glândulas salivares, glândula sublingual, glândulas salivares, rânula.

Rânula é o resultado da obstrução dos ductos de glândulas salivares com formação de cistos. Raramente, podem apresentar-se como massa cervical, rânula mergulhante, importante diagnóstico diferencial das massas cervicais. Apresentamos dois casos de rânula mergulhante. O primeiro paciente é um homem de 32 anos com um tumor cervical recorrente, cuja TC cervical mostrou massa cística em continuidade com a glândula sublingual. Foi tratado com exérese da glândula acometida, sem mais recorrências. O segundo paciente é uma criança de 4 anos do sexo masculino previamente submetido à marsupialização da glândula sublingual e 3 meses depois houve recorrência no pescoço, confirmado pela TC cervical. Foi feita exérese total da glândula sublingual por via cervical, com paresia de ramo marginal do nervo facial no pós-operatório imediato (resolvida completamente e espontaneamente

após 21 dias). Não houve recorrências no acompanhamento. Não há evidências na literatura de qual seja o melhor método para o tratamento de rânula mergulhante. Porém, em casos de recidivas após marsupialização ou grandes massas podemos optar por ressecção por via cervical.

Policondrite recidivante na infância: Relato de caso e revisão de literatura

Autor(es): Amadeu Luis Alcântara Ribeiro, Renata Freitas Silva, Monik Assis Espindula, Kênia Assis Chaves, José Felipe Bigolin Filho, Rafael Fernandes Goulart dos Santos, Ludimila de Oliveira Cardoso, Wilson Benini Guércio, Miguel Eduardo Guimarães Macedo

Palavras-chave: cartilagem, cartilagem da orelha, policondrite recidivante.

Introdução: A policondrite recidivante é uma doença rara, de origem autoimune, potencialmente grave, caracterizada pela inflamação recorrente do tecido cartilaginoso presente nos olhos, articulações, nariz, orelhas, traqueia, brônquios e que pode estar associada a outras doenças autoimunes. **Relato do caso:** Paciente I.R.M., 11 anos, negro, procedente de Ubá-MG, com história de três episódios de insuficiência respiratória nos meses de março, abril e maio de 2011, inicialmente tratado como asma grave, nas quais foram necessárias internação em CTI, entubação orotraqueal e ventilação mecânica. O paciente evoluiu com estridor inspiratório, afonia, sendo submetido à videolaringoscopia, que evidenciou estenose subglótica e a uma broncoscopia que mostrou estenose subglótica acima de 90% e traqueomalácia, sendo submetido à traqueostomia com melhora sintomática. Posteriormente, evoluiu com sinais flogísticos em calcanhares, tornozelos, joelhos e punhos, dor e inflamação em pavilhão auricular bilateral, além de conjuntivite. Foi internado para investigação e obteve melhora com uso de corticoide sistêmico e de imunossuppressores. **Discussão:** A policondrite é uma doença rara, multissistêmica, autoimune, com incidência de 3,5/1000000, sem predileção por sexo ou raça, mais comum entre 40 e 50 anos, marcada pela inflamação do tecido cartilaginoso. A manifestação clínica mais comum é a condrite auricular, que leva à dor e inflamação em pavilhão auditivo externo, comumente bilateral. Pode levar à poliartrite, condrite ocular, nariz em sela, estenose traqueal e bronquiolar, além de doença valvar cardíaca. O tratamento depende da gravidade da doença. A corticoterapia leva ao alívio sintomático nas formas leves. Já nas formas graves, pode ser necessário o uso de imunossuppressores. **Conclusão:** A policondrite recidivante é uma doença autoimune rara e potencialmente grave cujas manifestações nasais, audiológicas, auriculares e laringotraqueobronquiais são de interesse da Otorrinolaringologia e implicam em um conhecimento profundo desta doença para diagnóstico e tratamento apropriados.

Hemangioendotelioma epitelióide cutâneo em paciente com implante coclear: Relato de caso e revisão de literatura

Autor(es): Renata Caroline Mendonça Ferraz, Barbara Greggio, Luiz Cesar N. Iha, Fernando Danelon Leonardart

Palavras-chave: hemangioendotelioma epitelióide, implante coclear, pele.

Introdução: O hemangioendotelioma epitelióide é um tumor raro de origem vascular, com apresentação cutânea incomum. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 49 anos, lesões em couro cabeludo à esquerda há 4 anos. Implante coclear bilateral desde 1995. Direito retirado há 17 anos. Ao exame, múltiplos nódulos vinhosos, fibroelásticos, de até 2 cm de diâmetro no trajeto do implante coclear à esquerda. Diagnóstico de hemangioendotelioma epitelióide cutâneo à biópsia e imunohistoquímica positiva para CD31, CD34 e KI67. Após suspeita de possível relação do tumor com a presença do implante coclear ipsilateral, foi programada cirurgia de exérese tumoral e retirada do implante coclear. Paciente evoluiu bem, sem recidiva até o oitavo mês pós-operatório. **Discussão:** O hemangioendotelioma epitelióide foi primeiramente descrito por Weiss e Enzinger em 1982. Sua agressividade varia com a localização tumoral, recorrência local de 13% e metástases em 31% casos. Diagnóstico por biópsia com imunohistoquímica. Tratamento é cirúrgico. Não há, na literatura, relato de hemangioendotelioma epitelióide induzido por corpo estranho ou ondas eletromagnéticas de baixa frequência. Causas de remoção do implante estão mais relacionadas a complicações pós-cirúrgicas. Não há relatos de indução tumoral como complicação de implante coclear na literatura. **Considerações finais:** O hemangioendotelioma

lioma epitelióide cutâneo é um tumor raro em cabeça e pescoço. Apesar da literatura ainda pouco conclusiva, a apresentação clínica atípica do caso com lesão cutânea unilateral diretamente sobre o implante coclear não nos permite descartar a hipótese de correlação da radiação não ionizante do implante com o tumor.

P-448

SGP: 9663

Metástase cervical cística de carcinoma papilífero oculto de tireóide

Autor(es): Hugo Fernandes Santos Rodrigues, Tércio Guimaraes Reis, Mirella Melo Metidieri, Francisco José Motta B. de O. Filho, Daniela Pereira Ferraz, Antonio Fausto de Almeida Neto, Lucas Soares P. Guimarães

Palavras-chave: doenças da glândula tireóide, neoplasias da glândula tireóide, tireoidectomia.

O carcinoma papilífero é o tipo de câncer mais comum da glândula tireoide, comumente apresentando-se como nódulo tireoidiano, ou, mais raramente, como nódulo cervical metastático. O cisto branquial é a segunda causa mais frequente de massa cervical congênita em adultos jovens, mas o carcinoma papilífero de sítio primário oculto pode manifestar-se como metástase cística cervical. A confusão no diagnóstico de duas entidades tão distintas pode ocasionar um retardo, ou até mesmo, um tratamento inadequado. Mesmo atualmente dispondo de métodos de imagem cada vez mais avançados, com a facilidade de acesso às punções aspirativas guiadas por ultrassonografias (US), alguns raros casos só têm diagnóstico confirmado após o tratamento cirúrgico definitivo, como o descrito a seguir.

P-449

SGP: 9667

Mixoma odontogênico maxilar

Autor(es): Hagada Cristiane Coelho Ferreira Santiago, Thais Marques da Costa, Carlos Henrique Gaspar de Queiroz Fabian, Isabel Barros Albuquerque e Silva, Dário Oliveira Lopes Júnior, Sabrina Jarna Coelho Andrade, Poliana Brito Barbosa

Palavras-chave: mixoma, seio maxilar, tumores odontogênicos.

O mixoma odontogênico é uma neoplasia benigna incomum, com origem na polpa dentária, de crescimento lento e agressivo, com alta taxa de recorrência. Estes tumores têm predileção pela mandíbula e, em geral, só causam sintomas quando se tornam lesões mais extensas. São diagnosticados durante exames radiográficos de rotina, em fase precoce, ou quando alcançam tamanho suficiente para gerar sintomas e/ou deformidade. O tratamento de escolha é o cirúrgico. O relato apresenta uma paciente de 56 anos, com mixoma em maxila direita invadindo seio maxilar e causando deformidade facial, sendo submetida à maxilectomia. Na literatura, são descritos outros procedimentos cirúrgicos, para lesões menores, por isso é importante que este tumor faça parte do leque diagnóstico, visando uma descoberta mais precoce, a fim de evitar sequelas e mutilações extensas comuns no tratamento de lesões invasivas.

P-450

SGP: 9670

Análise de tumores de pavilhão auditivo

Autor(es): Priscila de Jesus Souza Pires, Débora Cipriani Dias, Caroline Berg, Gerson Schulz Maahs, Nédio Steffen

Palavras-chave: carcinoma basocelular, carcinoma de células escamosas, orelha externa.

Introdução: O câncer de pele apresenta elevada incidência atualmente, sendo o pavilhão auditivo um local frequentemente acometido. O objetivo deste artigo é estudar o câncer da orelha externa em pacientes com tumores de pavilhão auricular e as opções de tratamento nesta instituição. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, no qual foi realizada uma revisão dos prontuários dos pacientes com tumores de orelha atendidos de 2010 a 2012 neste serviço. **Resultados:** Foram selecionados 13 pacientes, 69,2% eram do sexo masculino. A região conchal foi acometida em 38,4% dos casos. Todos os pacientes foram submetidos à cirurgia para exérese do tumor e reconstruídos com enxerto simples ou com retalho composto conforme as lesões auriculares. Os principais tipos histológicos encontrados foram carcinoma epidermoide e carcinoma basocelular. **Discussão:** A orelha é um local com alta incidência de neoplasias. O tratamento será sempre cirúrgico e os tipos de reconstrução dependem da localização e da extensão da lesão.

Conclusão: Existem inúmeras técnicas para reconstrução do pavilhão auricular após exérese de tumores. O conhecimento anatômico e terapêutico são indispensáveis para o sucesso.

P-451

SGP: 9681

Correção de estenose cáustica de laringe via endoscópica: Relato de 2 casos

Autor(es): Fabiano Santana Moura, Claudiney Cândido Costa, Edson Junior de Melo Fernandes, Maryana do Nascimento Chediak

Palavras-chave: doenças da laringe, endoscopia, laringostenose, mitomicina.

Estenose laríngea é o estreitamento da via aérea em qualquer parte do segmento laríngeo. Pode ser congênita ou adquirida. A ingestão de soda cáustica comumente evolui com estenose laríngea e/ou esofágica. Entre as formas de correção cirúrgica da estenose laríngea por soda cáustica mais usadas, temos: dilatação endoscópica por balão, microcirurgia de laringe, cirurgia aberta. Apresentamos dois casos de estenose laríngea por soda cáustica em adulto, corrigidos por cirurgia endoscópica. A abordagem cirúrgica por via oral com uso do endoscópio rígido se mostrou uma boa alternativa para a correção desse tipo de lesão laríngea.

P-452

SGP: 9692

Paralisa de prega vocal na abordagem cirúrgica da coluna cervical por via anterior

Autor(es): Luciane Mazzini Steffen, Nedio Steffen, Erasmo Zardo

Palavras-chave: manipulação da coluna, paralisia das pregas vocais, radiculopatia.

Introdução: Cirurgias da coluna cervical por via anterior são comumente realizadas para tratamento de doenças traumáticas, tumores, radiculopatias e degenerações discais. A complicação otorrinolaringológica mais comum desta intervenção é a paralisia de prega vocal secundária à lesão do nervo laríngeo recorrente. **Objetivo:** Avaliar indivíduos portadores de hérnia de disco cervical, tratados cirurgicamente por via cervical anterior, identificando alterações da mobilidade da prega vocal pré e pós-cirurgia e descrever variáveis associadas a este desfecho. **Método:** Estudo intervencionista, transversal, de grupo, contemporâneo e prospectivo em 30 indivíduos portadores de hérnia de disco cervical, posterior ou posterolateral, submetidos a tratamento cirúrgico pelo Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Hospital Universitário. Para identificar comprometimento neural das pregas vocais, realizaram-se videolaringoscopies pré e pós-tratamento cirúrgico. **Resultados:** Dos 30 indivíduos incluídos nesse estudo, três apresentaram alteração da mobilidade de prega vocal de forma temporária, sendo dois à direita e um à esquerda. Estes três pacientes foram abordados em dois níveis cervicais e todos tinham o nível 2 comprometido. Não houve significância estatística em relação ao lado da abordagem cirúrgica com o aparecimento de lesão neural. **Conclusão:** Embora sem significância estatística, a alteração da mobilidade de prega vocal pós-operatória em cirurgia da coluna cervical por via anterior manifestou-se por parestesia e ocorreu, predominantemente, no lado direito com incisão transversal. Guarda relação com o nível 2 (C5 - C6), com o número de níveis simultaneamente abordados e com tempo de exposição cirúrgica.

P-453

SGP: 9696

Angina de Ludwig: um relato de caso de sucesso no Hospital da Cruz Vermelha

Autor(es): Fernanda Martin Fabri, Marcelo Charles Pereira, Eliza Mendes de Araújo, Eduardo Lopes El Sarraf, Anna Cristina Silvestri, Gustavo Balestero Sela, Yara Alves Amara

Palavras-chave: angina de ludwig, mediastinite, abscesso.

A angina de Ludwig é uma infecção grave e potencialmente fatal que pode levar o paciente a óbito se não tratada adequadamente. Em 90% dos casos, o foco infeccioso é inicialmente dentário. Clinicamente, apresenta-se com um aumento volumétrico e eritematoso nos espaços submandibular, sublingual e submentoniano, o que pode levar a uma obstrução da via aérea. Exames de imagem auxiliam no diagnóstico e guiam a drenagem cirúrgica. O tratamento é baseado em antibioticoterapia parenteral, manutenção da

via aérea e drenagem cirúrgica da coleção. O presente relato tem como objetivo apresentar um paciente com um quadro grave de angina de Ludwig, que foi diagnosticado e tratado precocemente, mesmo sem auxílio de exames de imagem.

P-454

SGP: 9700

Tumor de células granulares em língua

Autor(es): Rael Lucas Matimoto, Helder Ikuo Shibasaki, Rafael de Paula e Silva Felici de Souza, Larissa Fabbri, Flávia Scarinci Baccan

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas, neoplasias da língua, neurofibroma, tumor de células granulares.

O tumor de células granulares (TCG) é considerado uma neoplasia benigna rara. É mais comumente encontrado na cavidade oral, principalmente na língua, mas pode se desenvolver em qualquer parte do corpo como mamas, pele, laringe e outros órgãos internos. A biópsia realizada de maneira adequada é fundamental para o correto diagnóstico da neoplasia, a partir da análise imunohistoquímica da lesão. Apresentamos um relato de paciente apresentando TCG em língua.

P-455

SGP: 9701

Amiloidoma cervical

Autor(es): Tássia Alicia Markezan Augusto, Ricardo Gallicchio Kroef, Marina Faistauer, Camila Corrêa Tabajara, Mário Reginato Bettineli, Giliane Gianisella, Claudia Mahfuz Martini

Palavras-chave: amiloidose, diagnóstico diferencial, neoplasias de cabeça e pescoço.

Amiloidose caracteriza-se por um conjunto de doenças produzidas por agregação de proteínas mal acopladas, depositadas extracelularmente, o que prejudica a função do órgão alvo e, assim, produz a doença clinicamente. Os depósitos amiloides são identificados por possuir uma aparência homogênea e por ligar-se ao corante vermelho do Congo, produzindo uma birrefringência positiva quando visualizados a luz polarizada. As características e o curso clínico dependem da função do sítio acometido e da taxa de depósito. O acometimento renal, cardíaco e a neuropatia periférica são os mais encontrados. Tratamento cirúrgico para lesões com efeito de massa, bem como o uso de quimioterapia, desse modo, para supressão sistêmica pode ser realizada conforme a apresentação clínica. Tumores amiloides, os amiloidomas, comprometendo a região da cabeça e pescoço, são pouco descritos na literatura.

P-456

SGP: 9703

Utilização do retalho miocutâneo de platisma na reconstrução da laringe após hemilaringectomia

Autor(es): Guilherme Webster, Ana Livia Muniz da Silva, José Diogo Rijo Cavalcante, Romualdo Suzano Louzeiro Tiago

Palavras-chave: laringectomia, neoplasias laríngeas, procedimentos cirúrgicos reconstrutivos.

Introdução: O uso do retalho miocutâneo de platisma nas reconstruções de cabeça e pescoço data de 1887, mas seu uso foi difundido na literatura médica em 1978. Trata-se de uma técnica com pouca morbidade, bem indicada nos tumores da cavidade oral, orofaringe, hipofaringe, laringe. **Objetivo:** Apresentar um caso de paciente submetido à reconstrução da laringe em que foi utilizado o retalho miocutâneo de platisma. **Relato de caso:** Homem, 66 anos, tabagista, queixou-se de disфония e odinofonia há 16 meses. À teloraringoscopia verificou-se lesão ulcerovegetante na prega vocal direita, que se estendia da comissura anterior ao processo vocal. Realizou-se biópsia, cujo resultado foi um carcinoma espinocelular estadiado como T2N0M0. Procedeu-se com hemilaringectomia com reconstrução com o uso de um retalho miocutâneo de platisma. **Conclusão:** A reconstrução laríngea com retalho miocutâneo de platisma no tratamento dos tumores glóticos é uma alternativa eficiente e determina bom resultado oncológico e funcional.

P-457

SGP: 9715

Teratoma mediastinal com extensão para região cervical: Relato de caso

Autor(es): Glauber Tercio de Almeida, André Armani, Ricardo Borges, Lucas Uliani Lima, Marco Aurélio Fornazieri, Claudia Emi Hashimoto

Palavras-chave: neoplasias do mediastino, pescoço, relatos de casos, teratoma.

Os teratomas são tumores congênitos originados das três camadas embrionárias germinativas e sua incidência na região cervical é de aproximadamente 3% de todos os teratomas. Na região da cabeça e do pescoço, eles são mais comumente encontrados na região cervical e nasofaringe. Por outro lado, teratomas mediastinais representam um diagnóstico diferencial de doenças no mediastino anterior. No entanto, eles raramente se desenvolvem e se estendem para o pescoço. O presente trabalho relata um caso de teratoma mediastinal com extensão para região cervical em uma paciente de 14 anos de idade.

P-458

SGP: 9716

Paralisia de prega vocal como primeira manifestação de tuberculose pulmonar

Autor(es): Daniela Pereira Rezende, Janaina Oliveira Bentivi Pulcherio, Cláudia Márcia Malafaia de Oliveira Velasco, Rosane Siciliano Machado, Marcos Aurélio Baptista de Oliveira

Palavras-chave: paralisia das pregas vocais, rouquidão, tuberculose pulmonar.

Paralisia de prega vocal pode ser encontrada em pacientes com tuberculose pulmonar, sendo uma condição rara, ocorrendo em menos de 1% dos casos. Os mecanismos envolvidos incluem acometimento do nervo laríngeo recorrente por processo inflamatório no ápice pulmonar ou compressão extrínseca por linfonodomegalia mediastinal. O objetivo deste trabalho é chamar atenção deste diagnóstico no paciente com paralisia de prega vocal. Paciente masculino, branco, 20 anos, procurou serviço de Otorrinolaringologia queixando-se de rouquidão. Ao exame, evidenciou-se massa em região cervical direita, consistência endurecida e aderida a planos profundos e paralisia de prega vocal esquerda em posição paramediana. Tomografia computadorizada de base de crânio a base pulmonar mostrou focos de consolidação parenquimatosa, em lobo superior esquerdo, linfonodomegalias mediastinais anteriores e hilares à esquerda, nos níveis cervicais IIA e III à direita e assimetria de pregas vocais. Prova tuberculínica revelou padrão forte reator (11 mm) e o teste de escarro foi positivo para BK. Foi iniciado tratamento medicamentoso com rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol e, após seis meses, o paciente estava assintomático, com exame videolaringoscópico normal. Devido à alta prevalência de tuberculose pulmonar em nosso país, o diagnóstico desta afecção deve ser lembrado pelos otorrinolaringologistas na prática diária, frente a um paciente com paralisia unilateral de prega vocal.

P-459

SGP: 9725

Um caso de carcinoma papilífero em cisto do ducto tireoglossal

Autor(es): Luisa Robalinho de Faria, Maria Cláudia Aires de Campos, Raquel Barbosa Rodrigues, Rodrigo Augusto de Souza Leão

Palavras-chave: carcinoma papilar, cisto tireoglossal, glândula tireóide.

Cisto do ducto tireoglossal (CDT) é uma malformação congênita da linha mediana mais comum na faixa etária pediátrica, ocorrendo em 70% dessas lesões. O carcinoma originário desse cisto é uma entidade muito rara, segundo relato da literatura acometendo menos de 1% dos casos. A idade média deste tipo de lesão é em torno dos 40 anos, com poucos casos antes dos 14 anos. A conduta após o diagnóstico é controversa, alguns autores recomendando observação clínica e outros indicando a tireoidectomia total. Este caso relata uma paciente de 30 anos, feminina, procedente de Pernambuco, com ultrassonografia inocente, sugerindo CDT e anatomopatológico compatível com carcinoma papilífero. A paciente encontra-se no 8º mês de acompanhamento.

Carcinoma sarcomatoide de laringe: relato de caso

Autor(es): Maria Augusta Alipertri Ferreira, Alexandre Caixeta Guimarães, Fernanda Rodrigues da Cunha, Flávia Fonseca de Carvalho Barra, Agrício Nubiato Crespo

Palavras-chave: carcinoma, carcinosarcoma, neoplasias laringeas.

Introdução: O carcinoma sarcomatoide é um tipo raro de tumor de cabeça e pescoço que acomete preferencialmente a laringe, representando 1% dos tumores malignos de laringe. Seu diagnóstico ainda é um desafio, pois sua apresentação clínica e histológica muitas vezes é confundida com outros tipos de tumores. Macroscopicamente, pode ser confundido com tumores malignos, como o carcinoma escamoso ou com lesões benignas como pólipos. Histologicamente, pode ser confundido tanto com carcinoma escamoso quanto com sarcomas, dependendo se o material da biópsia consegue amostragem ampla dos tipos celulares da lesão. Seu prognóstico e agressividade ainda não estão bem definidos quando comparados com o carcinoma escamoso, a fim de guiar o tratamento que traga maior sobrevida. **Relato de caso:** Apresentamos o caso de uma paciente de 53 anos, com disфония progressiva, que foi submetida à laringoscopia indireta com visualização lesão exofítica pediculada em laringe, que, ao ser biopsiada, foi diagnosticada como carcinoma sarcomatoide com estadiamento T2N0M0, tendo sido encaminhada para radioterapia.

Relato de caso: tumor pilar triquilemal

Autor(es): Nathália Fiori Devito, Rosilene de Melo Menezes, Claudio Trevisan Junior, Kelli Cristine Leandro Silva, Fernanda Bianchessi Serra

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas, cisto epidérmico, couro cabeludo.

Introdução: O tumor pilar triquilemal constitui uma neoplasia cutânea rara, de característica benigna, que ocorre preferencialmente em mulheres após a quarta década de vida, em regiões com grandes concentrações de folículos pilosos. Faz-se diagnóstico diferencial com carcinoma triquilemal, carcinoma espinocelular, carcinoma de células escamosas e outras lesões cutâneas. **Objetivo:** Apresentar um caso de cisto triquilemal de couro cabeludo com evolução de 40 anos devido à recusa do procedimento cirúrgico pela paciente. **Relato de caso:** Apresentamos um caso de tumor pilar triquilemal com evolução de 40 anos, com tratamento cirúrgico. **Conclusão:** Apesar de relativamente incomum, seu reconhecimento é importante por implicar em sérios e reais problemas de diagnóstico diferencial, especialmente com o carcinoma de células escamosas.

Qualidade de vida e voz de pacientes tratados por câncer avançado de laringe

Autor(es): Vaneli Colombo Rossi, Pablo Soares Gomes Pereira, Juliana Moraes, Carlos Takahiro Chone, Fernando Canola Alliegro, Ana Lucia Spina

Palavras-chave: qualidade da voz, qualidade de vida, voz alaríngea.

Introdução: O câncer de laringe é uma das neoplasias mais frequentes que acometem a via aérea superior. Seu tratamento pode deixar sequelas que comprometem a qualidade de vida do paciente. O objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer avançado de laringe tratados por meio cirúrgico - laringectomia total - que não conseguem produzir voz alaríngea. **Método:** Dez pacientes laringectomizados totais sem produção de voz alaríngea e livre da doença há 4 anos. A qualidade de vida dos sujeitos foi mensurada por meio do protocolo de avaliação global de qualidade de vida SF-36, protocolo de qualidade de vida e voz - QVV e protocolo de índice de desvantagem vocal - IDV. **Resultados:** No SF-36, observou-se que 50% dos sujeitos apresentaram boa qualidade de vida em todos os domínios; no QVV apenas 20% dos sujeitos apresentaram boa qualidade de vida e voz; já o IDV mostrou que 60% dos sujeitos se percebem em desvantagem vocal. **Discussão:** No pós-operatório imediato, os pacientes já apresentam limitações funcionais. Entretanto, tardiamente, quando o medo da morte e a incerteza da cura já foram superados, os indivíduos passam a observar e valorizar as limitações funcionais decorrentes de seu tratamento

atribuindo pontos positivos e negativos que influenciarão diretamente em sua qualidade de vida. **Conclusão:** A laringectomia total traz limitações funcionais ao indivíduo e estas não se traduzem necessariamente em piora da qualidade de vida global. Entretanto, quando se relaciona qualidade de vida e voz, os indivíduos apresentam alteração na qualidade de vida.

Alergia em pacientes com disфония e refluxofaringolaringeo: resultado e revisão de literatura

Autor(es): Eduardo Baptistella, Thanara Pruner da Silva, Antônio Celso Nunes Nassif Filho, Daniela Dranka, Priscilla Durante Miotto, Vanessa Mazanek Santo, Renata Vicentin Becker, Bruno Ferraz

Palavras-chave: antialérgicos, disфония, refluxo gastroesofágico, rinite alérgica perene.

Introdução: A disфония é uma queixa comum do paciente portador de refluxo faringolaringeo, devido à agressão ácida à mucosa laringea. A rinite alérgica é uma afecção que pode estar relacionada a alterações de voz, apesar destes não serem os sintomas mais relatados pelos pacientes. **Objetivo:** Verificar a relação da queixa de disфония com o diagnóstico de rinite alérgica, bem como avaliar se o tratamento desta traz benefícios para o paciente disfônico, mesmo quando o refluxo faringolaringeo está presente. **Método:** Foram avaliados 83 pacientes com queixa vocal e diagnóstico de refluxo langofaríngeo por exame laringoscópico. Nesta amostra, foi realizado teste cutâneo alérgico e, nos pacientes positivos para um ou mais alérgenos (Dermato ferinae, Blomia tropicalis, D. pteronyssinus, epitélio de cão, epitélio de gato, penas, fungos do ar, barata blat, mosquito, camarão, glúten, tomate, ovo e leite), foi oferecido tratamento antialérgico e avaliada resposta. **Resultados:** 83% dos pacientes apresentaram teste alérgico positivo para pelo menos um agente. Após receberem tratamento antialérgico, 88% destes pacientes apresentaram melhora da queixa vocal. **Conclusão:** Existe relação significativa entre a disфония e alergia, já que esta produz inflamação e edema da mucosa respiratória, a qual participa da função fonatória. Há benefício no tratamento com antialérgicos para o paciente disfônico com refluxo faringolaringeo e teste alérgico positivo.

Um caso de schwannoma em glândula parótida

Autor(es): Raquel Barbosa Rodrigues, Luisa Robalinho Faria, Rodrigo Augusto Souza leão

Palavras-chave: glândula parótida, neurilemoma, relatos de casos.

O schwannoma é um tumor benigno das células de Schwann e sua localização intraparótidea é pouco frequente, representando cerca de 10% de todos os casos de schwannoma. É infrequente ocorrer degeneração maligna. Geralmente, apresenta-se como uma massa indolor, de crescimento lento semelhante ao adenoma pleomórfico. Pode haver comprometimento da função do nervo facial em graus variados. Seu diagnóstico pré-operatório é difícil, pois a análise citológica e os exames de imagem são pouco conclusivos. Este caso relata um paciente de 20 anos, sexo masculino, natural e procedente de Recife-PE, com diagnóstico pré-operatório de adenoma pleomórfico, mas com resultado histopatológico pós-operatório de schwannoma.

Cordectomias a laser - casuística dos últimos anos

Autor(es): Filipa Oliveira, Vítor Oliveira, Pedro Sousa, Pedro Escada

Palavras-chave: carcinoma, glote, laringe, neoplasias laringeas, terapia a laser.

Os carcinomas glóticos em estadio inicial têm abordagens terapêuticas dispares consoante o cirurgião, a instituição ou o país em que são tratados. A radioterapia, as laringectomias parciais e a cirurgia transoral com laser, são opções terapêuticas aceitas e com resultados semelhantes no tratamento dos tumores glóticos em estadio inicial. A cirurgia com laser, nos últimos anos, tem demonstrado ser uma opção com algumas vantagens relativamente às outras terapêuticas: bom controle da doença, baixa morbidade, boa preservação da função, baixo custo. Neste trabalho, avaliamos os doentes do nosso Serviço de Otorrinolaringologia com carcinomas glóticos em estadio inicial submetidos à cordectomias a laser no período de março de 2009 a

novembro de 2010, comparando-os com os resultados a médio prazo face à literatura internacional. Procuramos igualmente comprovar que é uma técnica segura, com bom resultado funcional, baixa morbidade e bom controle locorregional. Foram diagnosticados 14 carcinomas pavimento-celular glóticos em estágio inicial no referido período. Destes, oito foram submetidos à cordectomia transoral com laser. Para inclusão no estudo, os doentes tiveram um *follow-up* mínimo de seis meses. Verificou-se não haver recidiva tumoral em todos os doentes, bem como uma boa função laringea e qualidade vocal. Verificamos que a escolha da cirurgia transoral com laser de CO2 nos nossos doentes apresentou bons resultados oncológicos, uma boa relação custo-eficácia, baixa morbidade e curto tempo de internação. Concluímos tratar-se de uma opção terapêutica segura, eficaz, com bons resultados no controle da lesão.

P-467

SGP: 9767

Reconstrução glótica pós-cordectomia com retalho fasciomuscular

Autor(es): Nédio Steffen, Luciane Mazzini Steffen, Lígia Motta Ferreira, Claudia Rocha Coppoli, Claurio Roncuni Ferreira

Palavras-chave: disfonia, glote, laringe, laringectomia, reconstrução.

Nas laringectomias parciais, sejam endoscópicas sejam externas, ocorre deficiência de cooptação glótica, que deve ser corrigida no momento do tratamento da lesão primária. Se essa reparação é deixada por segunda intenção, a insuficiência glótica provoca disfonia com voz muito soprosa e sem projeção, cansaço facial para falar e uma grande repercussão negativa na vida social. Para medializar o tecido cicatricial residual, várias técnicas endoscópicas e externas são utilizadas. A ausência de tecido muscular tireoaritenóide remanescente impede técnicas de injeção endoscópicas, obrigando a uma abordagem cervical. A reconstrução da competência glótica é fundamental para o funcionamento pleno da laringe. A incompetência glótica secundária a tratamento cirúrgico do carcinoma glótico determina um grande impacto social negativo para o paciente e deve ser tratada com medialização das estruturas remanescentes o mais precoce possível, porém, de forma segura a não impedir a detecção precoce de uma eventual recidiva local. Restituir a competência glótica significa voz de melhor qualidade, maior volume, menos cansaço, menos aspiração traqueal, melhor deglutição e menos tosse, isto é, melhor qualidade de vida.

P-468

SGP: 9793

Carcinoma anaplásico de tireoide - sobrevida de 31 meses

Autor(es): Anna Paula Chieko Hayashi, Caroline Sales Figueiredo, Helder Ikuo Shibasaki, Daniela Yasbek Monteiro, Luiz Sérgio Raposo

Palavras-chave: carcinoma, neoplasias da glândula tireóide, sobrevida.

O carcinoma anaplásico de tireóide é uma neoplasia agressiva com baixa sobrevida. Não existe consenso sobre o tratamento, sendo atualmente a terapia tripla com cirurgia, radioterapia e quimioterapia a que, aparentemente, mais aumenta a sobrevida. Relato de caso de uma paciente com essa neoplasia e sobrevida de 31 meses até o momento.

P-469

SGP: 9795

Cisto epidermoide sublingual

Autor(es): Maria Eudiane de Macêdo Marques, Sabrina Jarna Coelho Andrade, Amaury Machado Gomes, Milena Magalhães Sousa, José Franklin Gomes Dantas

Palavras-chave: cirurgia bucal, cisto dermoide, glândula sublingual.

Os cistos dermoides são malformações que raramente são observados na cavidade oral. Histologicamente, eles podem ser classificados como epidermoide, dermoide ou teratoide. Os cistos epidermoides são benignos e se apresentam como uma massa de crescimento lento, indolor, geralmente na linha média. A punção aspirativa por agulha fina, tomografia computadorizada e ressonância magnética do pescoço ajudam no diagnóstico. A excisão cirúrgica é o tratamento de escolha. Nós relatamos um caso em que uma mulher desenvolveu um cisto epidermoide, apresentando um caroço em face lateral esquerda do pescoço e dificuldades da fala.

P-471

SGP: 9808

Tumores das glândulas parótidas - casuística dos últimos 10 anos

Autor(es): Filipa Oliveira, Ricardo Pacheco, Miguel Magalhães

Palavras-chave: glândula parótida, glândulas salivares, neoplasias.

Os tumores das glândulas salivares são tumores pouco frequentes da cabeça e pescoço, correspondendo a cerca de 3%-5% dos tumores nesta localização. No presente trabalho, é feito um estudo retrospectivo dos últimos 10 anos no Serviço de Otorrinolaringologia, no que diz respeito à ocorrência de tumores glândula parótida. Foram recolhidos dados de um total de 153 doentes desde o período de 1 de janeiro de 2001 a 31 de dezembro de 2011 e foram avaliadas a incidência os tipos histológicos, a terapêutica efetuada e o seguimento dos doentes a curto, médio e longo prazo, tendo em conta as eventuais de complicações, recidivas e tratamentos complementares. Verificou-se que, tal como na bibliografia consultada, estes tumores são raros e, na sua maioria, benignos, havendo uma razão inversamente proporcional entre o tamanho da glândula salivar e a benignidade do tumor. O tratamento de eleição para os tumores das glândulas parotídeas é cirúrgico, independentemente de se tratar de um tumor benigno ou maligno, uma vez que há um crescimento contínuo do tumor e potencial de malignização.

P-472

SGP: 9818

Osteófitos em vértebras cervicais como causa de disfagia

Autor(es): Allyson Almeida Amaral, Anselmo Messias Ribeiro da Silva Junior, Felipe de Aguiar Pinto Dias, Willians Carlos de Souza França Pereira, Marcílio Ferreira Marques Filho

Palavras-chave: osteofitose vertebral, transtornos de deglutição, vértebras cervicais.

Introdução: Osteofitose cervical é doença degenerativa comum acometendo significativa parcela da população acima de 50 anos. Dependendo da localização e tamanho, podem desencadear sintomas faríngeos, como disfagia. Apresentamos caso de osteofitose de coluna cervical desencadeando disfagia. **Apresentação do caso:** A.C.R., 70 anos, masculino, queixando-se de desconforto e sensação de corpo estranho em faringe ao deglutir. À videoendoscopia da deglutição, observaram-se abaulamentos em parede posterior da faringe, sendo o último pouco superior às cartilagens aritenóides, dificultando o movimento de elevação da laringe. Com tomografia computadorizada, correlacionaram-se os abaulamentos observados aos osteófitos em coluna cervical. **Discussão:** Pate et al. analisaram vértebras de 200 cadáveres, observando em 95% dos indivíduos osteófitos em coluna cervical. McGarrah descreveu disfagia em 6% a 28% dos pacientes com osteofitose cervical e relacionou a gravidade deste sintoma com o grau protrusão e proximidade da faringe. Os osteófitos ocasionam disfagia pela interferência no movimento de elevação da laringe durante a deglutição ou na peristalse do esôfago cervical. Inflamação dos tecidos moles, fricção da faringe ou esôfago sobre o osteofito, dificuldade na retroversão da epiglote durante a deglutição e ossificação do ligamento longitudinal posterior também contribuem para o aparecimento da disfagia. O tratamento pode ser conservador, como foi feito no paciente descrito, além do uso analgésicos, anti-inflamatórios não esteroides e fonoterapia. Quando o tratamento conservador não apresenta resultados, opta-se pelo tratamento cirúrgico. **Comentários finais:** Osteófitos cervicais são causa comum de disfagia, levando a comprometimento da qualidade de vida e de fácil diagnóstico quando se pensa nesta possibilidade, porém, pouco diagnosticados.

P-475

SGP: 9831

Marsupialização endoscópica no manejo da laringocele

Autor(es): Guilherme Webster, Márcio Cavalcante Salmito, Lorenzo do Nascimento Bonino, Romualdo Suzano Louzeiro Tiago

Palavras-chave: doenças da laringe, laringectomia, neoplasias laringeas.

Introdução: A laringocele consiste em uma dilatação sacular na região do ventrículo da laringe. Pode ser classificada segundo a localização, sendo chamada de interna, externa ou mista. Sua etiopatogênica, na maioria dos casos, é idiopática. **Relato de caso:** Masculino, 53 anos, apresentou queixa de disfonia com três meses de evolução. Ex-tabagista havia 20 anos, etilista. Na telaringoscopia, foi observada lesão ulcerovegetante na prega

vocal esquerda, com extensão da comissura anterior ao processo vocal. Na biópsia, o exame anatomopatológico evidenciou carcinoma epidermóide invasivo (T1bN0M0). Desta forma, o paciente foi submetido à laringectomia frontolateral do lado esquerdo. Após quatro meses de seguimento, o paciente apresentou abaulamento na supraglote à esquerda, sendo solicitada tomografia computadorizada de pescoço, sugestiva de formação nodular no espaço paraglótico com cerca de 17 mm. Com diagnóstico de laringomucocele, o paciente foi submetido à marsupialização da lesão. **Conclusão:** Apesar de ser um diagnóstico raro, a laringomucocele deve ser lembrada nos diagnósticos diferenciais das lesões císticas da supraglote, principalmente em pacientes submetidos a laringectomias parciais.

P-476

SGP: 9842

Imobilidade de prega vocal esquerda como manifestação inicial de lesão tumoral de tronco cerebral em adolescente

Autor(es): Guilherme Webster, Marcio Cavalcante Salmito, Lorenzo do Nascimento Bonino, Romualdo Suzano Louzeiro Tiago

Palavras-chave: disфонia, neoplasias do sistema nervoso central, paralisia das pregas vocais.

Introdução: A imobilidade da prega vocal (IPV) pode estar relacionada a diversos fatores, dentre estes, podemos citar a paralisia de prega vocal (PPV). Outros fatores são: anquilose da articulação cricoaritenóidea, retração cicatricial interaritenóidea e fixação tumoral. Com relação à etiologia da IPV, na faixa etária menor que seis meses, verifica-se um predomínio alterações do sistema nervoso central, seguidas das iatrogênicas. Nas crianças maiores que seis meses, adolescentes e adultos, as principais causas são: iatrogênicas (75% dos casos), neoplásicas, inflamatórias. Quando relacionada à neoplasia, a IPV está associada principalmente a neoplasias primárias da laringe, laringofaringe e tireoide. **Objetivo:** Apresentar um relato de caso de imobilidade de prega vocal esquerda como manifestação inicial de lesão tumoral de tronco cerebral em adolescente. **Relato de caso:** Masculino, 15 anos, relatou queixa de disфонia há 6 anos. Negou comorbidades ou cirurgias pregressas. Na telelaringoscopia, foi vista imobilidade de prega vocal esquerda, em posição paramediana. Solicitou-se tomografia computadorizada de base de crânio, pescoço e tórax, em que se observou uma formação nodular de aproximadamente 30 mm entre a ponte e o bulbo à esquerda, com intenso realce ao contraste. Foi solicitada RM de crânio que evidenciou lesão expansiva em tronco cerebral. **Conclusão:** Com o presente relato, verifica-se a importância da investigação apropriada dos casos de imobilidade de prega vocal, o que proporciona um diagnóstico precoce, principalmente nos casos de neoplasia.

P-477

SGP: 9843

Tumor de células granulares de laringe: Relato de caso

Autor(es): Daniela Pereira Ferraz, Francisco José Motta Barros de Oliveira Filho, Mirella Melo Metidieri, Hugo Fernandes Santos Rodrigues, Paulo Perazzo, Antônio Fausto de Almeida Neto

Palavras-chave: doenças da laringe, laringe, neoplasias laringeas, tumor de células granulares.

O tumor de células granulares (TCG) é mais comum na pele e na região da cabeça e pescoço, tendo preferência pela cavidade oral, em especial a língua. É um tumor de origem neural. Tal tumor apresenta características de neoplasia benigna, porém, o tumor pode apresentar agressividade local, tendo em cerca de 2% transformação maligna. **Apresentação do caso:** Os autores apresentam um relato de caso de tumor de células granulares de laringe com diagnóstico confirmado por meio de anatomopatológico e imunohistoquímica.

P-478

SGP: 9844

Tireoplastia tipo I de Isshiki para correção de paralisia de prega vocal esquerda pós-cirúrgica para retirada de paraganglioma vocal - Relato de caso e revisão de literatura

Autor(es): Cristiane Popoask, Marcelo Charles Pereira, Débora Mattana Vasconcelos Teixeira, Yara Amaral, Edmara Laura Campiolo, Gustavo Sela, Eduardo Sarraf, Carla Maffei

Palavras-chave: condutas terapêuticas, paraganglioma, paralisia das pregas vocais.

Os paragangliomas são tumores raros, extremamente vascularizados, que se originam em células derivadas da crista neural associadas ao sistema nervoso autônomo. Os paragangliomas vagais são neoplasias raras e representam menos de 2,5% de todos os paragangliomas localizados na cabeça e pescoço. O objetivo deste trabalho é fazer a descrição de um caso em que foi realizada uma tireoplastia tipo I de Isshiki para a correção de paralisia de prega vocal esquerda pós-cirurgia para a retirada de paraganglioma vagal.

P-479

SGP: 9850

Hemangioma ósseo em órbita

Autor(es): Larissa Fabbri, Ana Gabriela Gonçalves Torisan, Rael Lucas Matimoto, Talita Bottan Bortoluzzi

Palavras-chave: hemangioma, hemangioma cavernoso, neoplasias de cabeça e pescoço, neoplasias de tecidos moles, neoplasias otorrinolaringológicas.

Hemangiomas são neoplasias benignas de origem endotelial, podendo se classificar como ósseos e não ósseos. Os ósseos subdividem-se em capilar, cavernoso ou misto, de acordo com a vascularização predominante. O hemangioma cavernoso é o tipo mais frequente em adultos dentre os tumores benignos da órbita, correspondendo a cerca de 70%. A localização predominante é o espaço cônico entre os músculos oculomotores, manifestando-se clinicamente por uma proptose axial de evolução lenta. Devido a seu crescimento lento, muitas vezes o paciente é assintomático e o diagnóstico é feito ao acaso como um achado de exame de imagem. O tratamento cirúrgico é indicado quando há repercussão clínica.

P-480

SGP: 9863

Metástase periorbital de carcinoma epidermóide de região frontal contralateral

Autor(es): Nédio Steffen, Luciane Mazzini Steffen, Claudia Rocha Coppoli, Cláudio Roncuni Ferreira, Bruna Machado Kobe

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas, metástase mórbida, mucocele, órbita.

A metástase intraorbitária de carcinoma epidermóide é uma doença rara e potencialmente fatal, podendo ser confundida com mucocele ou com hemangioma periorbitário - lesões de comportamento clinicamente semelhantes e frequentes na prática otorrinolaringológica. O carcinoma epidermóide é notadamente a mais frequente neoplasia secundária epitelial da órbita, sendo, contudo, muito mais presente nos seios paranasais do que na pele periorbital. A invasão orbitária pode demorar anos para ocorrer e, quando atinge a pálpebra, pode ser associada a um preceço e grave dano dos nervos orbitais, causando ptose completa e oftalmoplegia. Esse relato de caso visa chamar a atenção do otorrinolaringologista para o diagnóstico diferencial de mucocele frontal, uma vez que a abordagem feita sem a preocupação de uma eventual outra etiologia pode trazer consequências funestas para o paciente.

P-481

SGP: 9867

Linfoma não Hodgkin extranodal de células T-NK tipo nasal

Autor(es): Gisele da Silva Gonzaga, Sônia Ribeiro, Viviane Saldanha de Oliveira, Daniele Memória Ribeiro Ferreira, Nina Raisa Miranda Brock, Yenly Perez Gonzalez, Aline Sales Mendes Záu

Palavras-chave: linfoma, linfoma de células t, linfoma extranodal de células t-nk, linfoma não hodgkin.

Os linfomas não Hodgkin correspondem a 1,5% de todos os tumores detectados no organismo. Destes, cerca de 20% a 30% são extranodais e apenas 0,44% destes linfomas está localizado no trato nasossinusal. **Apresentação do caso:** Paciente feminino de 44 anos, apresentando obstrução e rinorreia purulenta, sem melhora com antibióticos. Nasofibrosopia e ressonância magnética evidenciam acometimento de grande extensão de fossas nasais e seios paranasais por massa com distorção da anatomia. Biópsia de lesão demonstrando linfoma não Hodgkin extranodal de células T-NK. **Comentários finais:** Os sintomas do linfoma não Hodgkin extranodal de células NK/T tipo nasal são bastante semelhantes a outras afecções nasais e paranasais benignas, tornando necessária a suspeita pelo otorrinolaringologista para diagnóstico precoce e diminuição das comorbidades.

Imobilidade de prega vocal decorrente de aneurisma de aorta

Autor(es): José Diogo Rijo Cavalcante, Márcio Cavalcante Salmito, Lorenzo do Nascimento Bonino, Guilherme Webster, Érika Maria Fukushima, Rozana Bragança Rizzo

Palavras-chave: aneurisma aórtico, disfonia, paralisia das pregas vocais.

Introdução: A imobilidade de prega vocal pode estar associada ao acometimento do nervo vago ou do laríngeo recorrente, desde o forame jugular até a entrada na laringe. Várias podem ser as causas de imobilidades das pregas vocais que são classificadas de acordo com a localidade da lesão ou etiologia, incluindo traumas, neoplasias, disfunções mecânicas ou do sistema nervoso central, tóxicas e metabólicas, inflamatórias e idiopáticas. **Objetivo:** Relatar um caso de imobilidade unilateral de prega vocal associada a aneurisma de arco de aorta. **Relato de Caso:** Masculino, 61 anos. Portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, ex-etilista e ex-tabagista, atendido por queixa de rouquidão progressiva havia nove meses, associada a pigarro, engasgos com líquidos e perda de peso de três quilos no período. Ao exame físico otorrinolaringológico não foram observadas alterações à otoscopia, oroscopia, rinoscopia anterior e palpação cervical. Durante a telarinoscopia de 70°, verificou-se imobilidade unilateral de prega vocal esquerda em posição paramediana, com formação de fenda paralela a fonação. Pregas ariepiglóticas, valéculas, seios piriformes e subglote livres. Foram solicitadas tomografias computadorizadas de tórax, cervical e base de crânio. Evidenciou-se, então, uma dilatação aneurismática sacular em topografia do Joelho posterior do arco da aorta, cuja medida era de aproximadamente 63 mm, apresentando extenso trombo mural, mas sem sinais de dissecação. Paciente foi submetido à colocação de endoprótese de aorta torácica. **Conclusão:** Exames de imagem são fundamentais na investigação etiológica da imobilidade de prega vocal unilateral, permitindo o diagnóstico como no caso de aneurisma de aorta.

Associação entre tabagismo e os principais diagnósticos na laringoscopia

Autor(es): Nina Raisa Brock, Súnia Ribeiro, Daniele Memória Ribeiro Ferreira, Gisele da Silva Gonzaga, Yenly Perez Gonzalez, Victor Barbosa Hortêncio, Alex Wilker Alves Soares

Palavras-chave: disfonia, laringoscopia, tabagismo.

A investigação precoce de afecções associadas à laringe de indivíduos tabagistas tornou-se importante por conta do aumento de adeptos ao cigarro e das taxas de acometimento de câncer de laringe entre pacientes fumantes, pois eleva a expectativa de vida desses pacientes. **Objetivo:** Identificar os principais diagnósticos de laringoscopia associados aos pacientes tabagistas atendidos em um ambulatório de Otorrinolaringologia. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo observacional retrospectivo transversal, cuja natureza dos dados se restringe à análise dos prontuários e seus respectivos diagnósticos imagenológicos de pacientes com queixas laríngeas submetidos à visualização endoscópica de laringe. **Resultados:** Dentre os principais diagnósticos de laringoscopia relacionados à pacientes tabagistas, a doença do refluxo mostrou-se ter prevalente associação com o uso do cigarro devido à significância estatística com p -valor $< 0,05$. **Conclusão:** Houve correlação estatística entre o tabagismo e os achados sugestivos de refluxo faringolaríngeo.

Cisto triquilemal

Autor(es): Yenly Perez Gonzalez, João Bosco Lopes Botelho, Gecildo Soriano dos Anjos, Gisele da Silva Gonzaga, Diego Monteiro de Carvalho, Antônio José Fonseca da Rocha Junior, Victor Barbosa Hortêncio

Palavras-chave: biópsia, couro cabeludo, folículo piloso.

Introdução: O cisto triquilemal constitui doença nodular originária da bainha epitelial do folículo piloso e faz diagnóstico diferencial com os cistos epidérmicos. **Relato do caso:** Paciente masculino de 50 anos relatando nodulações em couro cabeludo indolores. Após exame clínico, submetido à exérese de lesão com posterior biópsia histopatológica diagnosticando

cisto triquilemal. **Comentários finais:** É importante se fazer a diferenciação entre cistos triquilemais e cistos epidérmicos, carcinoma de células basais e carcinoma de células escamosas, pois podem trazer morbidades diferentes.

Avaliação diagnóstica videolaringoscópica comparada ao diagnóstico transoperatório em microcirurgia de laringe

Autor(es): Janatah Lucas Neier Riccio, Evaldo Dacheux de Macedo Filho, Guilherme Simas do Amaral Catani, Jorge Massaaki Ido Filho, Renata Mizusaki Yomasa

Palavras-chave: laringe, microcirurgia, microcirurgia.

Introdução: A videolaringoscopia é um exame intensamente difundido devido a sua facilidade de acesso, fácil realização e rapidez, porém, a dúvida diagnóstica em lesões laríngeas ainda existe em nossa rotina como otorrinolaringologista, apesar dos avanços diagnósticos. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi detectar a precisão do exame videolaringoscópico (pré-operatório) comparada à laringoscopia de suspensão com microscopia direta (transoperatória) no diagnóstico das lesões laríngeas. **Método:** Foi realizado um estudo prospectivo comparando-se 100 laudos dos exames videolaringoscópicos (pré-operatórios) e os laudos descritivos cirúrgicos sob microscopia direta (transoperatório) durante o período de julho a outubro. **Resultados:** O grupo de pacientes se configurou em 64% feminino e 46% masculino, com idade variando de 2 aos 84 anos (média de 41 anos). A lesão mais prevalente foi pólipos em videolaringoscopia e da mesma forma no procedimento cirúrgico. As lesões que mais encontraram discordância diagnóstica foram nódulos e cistos. Em 87% dos casos, o diagnóstico das lesões feito no ambulatório foi o mesmo dos achados cirúrgicos. **Conclusão:** O otorrinolaringologista deve estar ciente que deve indicar a microcirurgia de laringe se há dúvida diagnóstica em videolaringoscopia, apesar deste exame ambulatorial apresentar boa precisão diagnóstica.

Ressecção transoral de mixoma parafaríngeo: Relato de caso

Autor(es): Roberto Santos Tunes, Luiz Alan C. de Melo, José Cândido Caldeira Xavier Júnior, Sérgio Henrique Kiemle Trindade, Maria Aparecida Custódio Domingues, Emanuel Celice Castilho, José Vicente Tagliarini

Palavras-chave: microcirurgia, mixoma, neoplasias faríngeas, relatos de casos.

Introdução: Mixomas são neoplasias benignas infiltrativas de origem mesenquimal. Podem acometer o miocárdio, ossos e outros tecidos moles, sendo raros em cabeça e pescoço. O uso de um acesso transoral é raramente descrito na literatura para mixomas retro ou parafaríngeos, uma vez que esses tumores têm crescimento lento, frequentemente assintomáticos, mas, quando avançados, tornam-se um desafio cirúrgico. **Objetivo:** Apresentar um relato de caso de ressecção transoral associada a acesso transcervical de mixoma parafaríngeo. **Caso clínico:** Paciente de 72 anos de idade, sexo masculino, com disfagia progressiva havia 6 meses. Estudos de imagem da cabeça e pescoço revelaram imagem nodular hipodensa, homogênea, com densidade líquida, bem delimitada, com realce periférico ao meio de contraste, medindo cerca de 4,5x5,8cm em seus maiores eixos axiais, localizada no espaço parafaríngeo à esquerda, causando obstrução parcialmente da oro e nasofaringe. Um acesso transoral do tumor foi possível sem complicações intraoperatórias. O exame histopatológico revelou mixoma intramuscular. Após três meses do procedimento, o paciente permanece em bom estado geral, sem alteração da fala ou do padrão respiratório, alimentando-se por sonda nasoenteral e dieta pastosa por via oral. **Considerações finais:** Há poucos relatos de mixomas intramusculares parafaríngeos dentre os tumores de cabeça e pescoço. Como principais diagnósticos diferenciais, devem ser consideradas as lesões mixoides, tais como: sarcoma mixoide, fibrohistiocitoma mixoide, lipossarcoma mixoide. Mesmo que uma abordagem transcervical convencional fosse possível para este caso, uma via transoral oferece uma opção segura, factível e cosmeticamente mais atraente para o paciente.

Corpo estranho de laringe

Autor(es): Márcia dos Santos da Silva, Renato Telles de Sousa, Arteiro Queiroz Menezes, Luiz Carlos Nadaf de Lima, Marcos Antonio Fernandes

Palavras-chave: broncoscópios, corpos estranhos, disfonia, laringe.

O corpo estranho de laringe é um evento raro e grave pela possibilidade de obstrução completa da via aérea. Neste trabalho, relatamos o caso de uma paciente com corpo estranho em região glótica que, apesar do diagnóstico precoce, postergou o tratamento por 30 dias por medo de anestesia geral. Apesar da localização do CE, a paciente não apresentava sintomas obstrutivos, apenas dor e disfonia. A remoção foi feita em centro cirúrgico, sob anestesia geral inalatória e visão broncoscópica, sem sequelas funcionais.

Granuloma glótico por tubo de Montgomery

Autor(es): Andra Aleixo Aguiar, Márcia dos Santos da Silva, Renato Telles de Souza, Fernando Luiz Westphal, José Corrêa Lima Netto, Luiz Carlos de Lima, Fábio Velludo Bernardes

Palavras-chave: estenose traqueal, glote, granuloma, laringe.

O granuloma em prega vocal é um processo inflamatório inespecífico formado por tecido de granulação que ocorre primariamente no processo vocal da cartilagem aritenóide. Vários fatores contribuem para a etiopatogenia do granuloma, mas esta continua indeterminada. Os principais fatores são: abuso vocal, doença do refluxo laringo-faríngeo e intubação endotraqueal. Quando nenhuma causa é evidenciada, considera-se como idiopática. Neste trabalho, relatamos o caso de um paciente com granuloma em prega vocal após uso de tubo de Montgomery para correção de estenose traqueal.

Edema de Reinke e insuficiência respiratória: apresentação e abordagem de sete casos

Autor(es): Viviane Maria Guerreiro da Fonseca, Fernanda Pires Gallardo, Grazzia Guglielmino da Cruz, Ana Celiane Ugulino, Elcio Roldan Hirai, Jose Caporino Neto

Palavras-chave: dispnéia, insuficiência respiratória, tabagismo.

Introdução: O edema de Reinke é uma lesão edematosa e difusa, devido ao acúmulo de fluido na camada superficial da lâmina própria da prega vocal (espaço de Reinke). Dentre os fatores etiológicos, encontram-se tabagismo, fonotrauma, fatores hormonais, infecciosos e refluxo laringofaríngeo. Quanto às complicações, é descrito como afecção benigna que raramente cursa com agravamento do estado do paciente. Todavia, em casos graves há a possibilidade de complicações, com quadro de insuficiência respiratória devido à obstrução das vias aéreas. **Objetivo:** Avaliar os casos de edema de Reinke em estádios avançados, suas complicações, abordagem e seguimento. **Método:** Foram avaliados sete pacientes que apresentavam edema de Reinke em graus avançados e insuficiência respiratória, de setembro de 2010 a outubro de 2011. **Resultados:** Todos os pacientes eram do sexo feminino, apresentavam queixa de dispnéia e à laringoscopia, edema de Reinke grau III. O tabagismo e o refluxo faringolaríngeo estiveram presentes em todos os casos. A idade média de diagnóstico foi de 59,43 anos. Asma e úlcera gástrica foram as comorbidades mais comuns, presentes em 28,57%. As infecções de vias aéreas superiores, como desencadeantes da dispnéia, estiveram presentes em 42%. Todos os pacientes foram submetidos à microcirurgia de laringe de urgência para ressecção do edema de Reinke e evoluíram com melhora da dispnéia. No pós-operatório, foram encaminhados para fonoterapia com melhora inclusive da disfonia. **Conclusão:** Observou-se que essa afecção pode cursar com complicações importantes, como a dispnéia, e deve ser diagnosticado e tratado antes de chegar a graus tão acentuados que possam levar à insuficiência respiratória.

Miastenia gravis: uma apresentação primária na laringe

Autor(es): Ana Maria Lira Correia, Fabiana de Araújo Sperandio, Naiara da Paixão Amorim, Priscila Regina Candido Espínola, Raquel Ferraz Cornélio Nogueira, Gabriela de Assis Pereira

Palavras-chave: laringe, miastenia gravis, transtornos de deglutição.

Introdução: Miastenia gravis é uma doença autoimune caracterizada por defeito na transmissão do impulso nervoso que acarreta um quadro de fraqueza muscular devido aos pequenos potenciais deflagrados na placa motora. As regiões da orofaringe e laringe podem ser alvo desta doença, levando o paciente a apresentar sintomas vocais e disfagia. **Apresentação do caso:** Paciente de 33 anos, feminino, com história de disfagia há 6 meses, evoluindo com disfonia após realização de exame de endoscopia digestiva alta. Avaliada no ambulatório de Otorrinolaringologia com a realização da nasofibrosopia para avaliação dinâmica da laringe durante a fonação e deglutição foi constatada mobilidade preservada de pregas vocais, com fechamento glótico completo, porém, ausência de sensibilidade laríngea e evidência de penetração e aspiração, além de *clearence* incompleto com penetração e aspiração sem reflexo de tosse eficaz para proteção de vias aéreas inferiores. Diante do quadro de disfagia grave, correlacionando com a história clínica da paciente, foi levantada a hipótese diagnóstica de miastenia gravis com acometimento laríngeo, e confirmada por meio de eletroneuromiografia. **Conclusão:** A detecção precoce do quadro de miastenia gravis é fundamental, já que um tratamento médico efetivo é potencialmente capaz de salvar vidas e, para isso, é importante um alto grau de suspeição clínica em paciente com alterações faringolaríngeas isoladas.

Lipoma cervical - relato de caso

Autor(es): Cristiano Roberto Nakagawa, Guilherme Eduardo Wambier, Surya Toledo Guérios, Luiz Eduardo Nercolini, Guilherme da Cunha Galvani, Fellipy Martins Raymundo

Palavras-chave: cervicalgia, lipoma, relatos de casos.

Lipomas solitários constituem o tumor de tecidos moles mais comum. Eles ocorrem geralmente no pescoço e no tronco, e são frequentemente localizados no subcutâneo, embora raramente na camada de tecido dérmico. Neste relato de caso, temos um paciente com 66 anos, tabagista, ex-etilista, relata aparecimento de massa cervical anterior há cinco anos, de crescimento lento, que evoluiu com disfonia e disfagia há 1 mês. Ao exame físico, foi localizada massa elástica de cerca 12 x 11 cm, em região cervical anterior, que se estendia além dos limites do músculo esternocleidomastoideo. Na tomografia computadorizada de pescoço foi evidenciada massa com densidade lipomatosa medindo 12,3 x 11 x 7 cm deslocando via aérea para direita. Os lipomas são massas assintomáticas, simétricas, de crescimento lento, de forma arredondada a ovoide ou discoide, consistência pastosas ou cística, superfície geralmente lobulada. Eles têm boa mobilidade e podem levar à formação de concavidades na superfície à movimentação passiva. A palpação é indolor e quando há desconforto, é devido à compressão nervo periférico ou variedades especial do mesmo tumor. O lipoma cervical é uma entidade benigna, mas que requer o diagnóstico correto, por meio do exame físico e, posteriormente, do exame histológico da peça. O bom prognóstico das lesões deste tipo está relacionado ao correto diagnóstico e, consequentemente, à escolha do tratamento mais adequado. No caso apresentado, foi realizado tratamento cirúrgico, o qual se mostrou efetivo e sem recidiva local.

Câncer de hipofaringe: avaliação epidemiológica e da resposta terapêutica em um hospital terciário

Autor(es): Diógenes Lopes de Paiva, Ali Amar, Luciano José de Lemos França, Otávio Alberto Curioni

Palavras-chave: epidemiologia, hipofaringe, neoplasias de cabeça e pescoço, radioterapia, sobrevida.

Introdução: O câncer de hipofaringe é um dos tipos de neoplasia mais frequentes em cabeça e pescoço e, apesar dos avanços no seu entendimento e tratamento, ainda possui uma elevada mortalidade. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico e a resposta à cirurgia e radio/quimioterapia de pacientes portadores de câncer de hipofaringe. **Método:** Foram analisados prontuários de 114 pacientes atendidos entre 2002 e 2009 em um hospital terciário no estado de São Paulo com o diagnóstico histopatológico de neoplasia maligna de hipofaringe. Desenho científico: Estudo retrospectivo. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi 57 anos; 94,7% do sexo masculino e 5,3% feminino; 98,2% eram tabagistas e 92% etilistas; 72% analfabetos ou 1º grau incompleto. As queixas principais foram: nódulo cervical (28%), dor e disfagia (22%), odinofagia (12,2%), disфония (7,8%). O estágio clínico inicial foi: I (1,7%), II (3,5%), III (18,4%), IV (76,3%). O tratamento foi realizado com radio e quimioterapia exclusivas em 35% apresentando uma sobrevida média em 2 anos de 20% e 5 anos de 18 %, cirurgia seguida de radio e quimioterapia em 22,8% com sobrevida em 2 anos de 60% e 5 anos 55%, quimioterapia exclusiva em 2,6 %, e 39,4% sem tratamento. **Conclusão:** A maioria dos pacientes já apresentava estádios clínicos avançados e independentemente da opção terapêutica apresenta uma baixa sobrevida, confirmando mau prognóstico desta neoplasia.

P-494

SGP: 9972

Linfangioma cervical diagnosticado em um paciente de 17 anos

Autor(es): Gustavo Leite Lucca, Teodoro Mendes Borges Passos, Janaína Carneiro de Resende, Henrique Penteado Camargo Gobbo, Alfio José Tincani, José Fernando Gobbo

Palavras-chave: adolescente, linfangioma, pescoço, tomografia.

Introdução: Linfangioma é uma malformação congênita linfática que se apresenta clinicamente como um abaulamento benigno. Corresponde a cerca de 5% a 6% das lesões benignas da infância e adolescência, não tendo predileção por raça ou sexo. Pode provocar deformidades estéticas e comprometimento das vias aérea e digestiva. Cada caso exige considerações terapêuticas individualizadas. **Objetivo:** Descrever um caso de linfangioma cervical diagnosticado em paciente de 17 anos. **Relato do caso:** V.M.V., 17 anos, com abaulamento cervical à direita havia aproximadamente 18 dias, de consistência amolecida, assintomática, sem limitar os movimentos cervicais. Sem dispneia, disfagia, trauma cervical ou febre recente. À tomografia computadorizada com contraste, complementada com ressonância magnética, foi evidenciada lesão expansiva medindo 12,9 x 2,5 x 2,0 cm no espaço cervical posterior, envolvendo a veia jugular interna sem deslocamento. No caso, optou-se por conduta expectante. **Discussão:** Linfangiomas possuem distribuição, tamanho e características variáveis, entretanto 75% são cervicofaciais. Estima-se que 50% a 60% estão presentes no nascimento e aproximadamente 80% a 90% se manifestam até o final do segundo ano de vida. O diagnóstico é clínico e confirmado por exames de imagem. O tratamento habitual é exérese cirúrgica, mas os riscos e complicações estimulam a busca de métodos alternativos. **Comentários finais:** Constam na literatura inúmeros relatos de casos de linfangioma, principalmente abaixo dos 2 anos de idade. Casos de aparecimento tardio desta lesão são raros. O paciente em questão não havia apresentado nenhuma manifestação até os 17 anos de idade. Isso confirma o linfangioma como diagnóstico diferencial das massas cervicais, mesmo em pacientes com idades mais avançadas.

P-495

SGP: 9976

Experiência de um hospital terciário com tireoplastia em transexuais

Autor(es): Edson Junior de Melo Fernandes, Claudiney Candido Costa, Fabiano Santana Moura, Maryana do Nascimento Chediak

Palavras-chave: distúrbios da voz, laringe, qualidade da voz, treinamento da voz, voz.

Introdução: O transexualismo se constitui em distúrbio de identidade sexual, no qual há uma incompatibilidade entre o sexo anatômico e sua identidade de gênero. É crescente a demanda de transexuais em busca de adequação da voz ao gênero pretendido, e cirurgia estética da proeminência laríngea (pomo de adão). Pode se realizar apenas o procedimento estético com a diminuição da proeminência laríngea ou a combinação com a tireoplastia tipo 4 (aproximação cricótireoidea) a depender da frequência

fundamental (*pitch* vocal) desses pacientes. **Objetivo:** Relatar a experiência do Serviço de Otorrinolaringologia da Universidade Federal de Goiás em tireoplastia em transexuais do período de maio de 2011 a maio de 2012. **Relato:** No período de maio de 2011 a maio de 2012, foram submetidos à cirurgia do arcabouço laríngea cinco pacientes, oriundos do projeto de transexuais desenvolvido pela equipe de ginecologia do HC-UFG. Todos pacientes tiveram um resultado estético satisfatório, com cicatriz cervical pequena e pouco perceptível. Os quatro pacientes submetidos ao estiramento da prega vocal obtiveram frequência fundamental acima de 150 Hz (padrão feminino de voz), resultado considerado satisfatório pelos pacientes. **Conclusão:** A tireoplastia tipo 4 tem indicação bem estabelecida nesses pacientes quando deseja-se a feminilização da voz, porém, mais estudos se fazem necessários para avaliação a longo prazo, e mesmo a combinação de outras técnicas como o avanço da cartilagem tireoide com uso de enxertos.

P-496

SGP: 9995

Tumores de glândulas salivares: perfil epidemiológico no período de 2009 a 2012

Autor(es): Renato Fortes Bittar, Stênio Marques Camargo, Eliana Rodrigues Biamino

Palavras-chave: epidemiologia, glândulas salivares, neoplasias.

Os tumores de glândulas salivares representam cerca de 3%-10% de todas as neoplasias de cabeça e pescoço. O tipo histológico mais frequente é o adenoma pleomórfico, seguido pelo carcinoma mucoepidermoide. A glândula salivar mais acometida é a parótida. O objetivo deste trabalho é verificar o perfil epidemiológico destas afecções em um hospital terciário em São Paulo/SP. Foram revisados laudos histopatológicos de biópsias de glândulas salivares no período de 2009 a 2012. Num total de 69 casos, observou-se que o adenoma pleomórfico foi o tipo histológico mais frequente, e a glândula salivar mais acometida foi a parótida, o sexo feminino foi mais acometido do que o masculino. Não foram diagnosticados tumores em biópsias de glândulas salivares menores.

P-497

SGP: 10002

Paralisia de prega vocal: Uma sequela de AVC

Autor(es): Tania Karina Galindo Falcão, Cristiana Vanderlei de Melo, Karina Marçal Kanashiro, André Lacerda Cavalcante, Alexandre Minoru Enoki

Palavras-chave: disfonia, paralisia, paralisia das pregas vocais, pregas vocais.

Introdução: As causas de paralisia das pregas vocais (PPVV) são divididas em central e periférica. O acidente vascular cerebral (AVC) é etiologia central de paralisia. Devido à isquemia, é preciso realizar avaliação da linguagem, a fim de verificar se houve sequela neste âmbito. **Relato de caso:** F.A.C., 74 anos, admitido no Hospital Beneficência Portuguesa com quadro de parestesia em membros inferiores e disfonia após episódio de perda de consciência há cerca de um mês. Apresentava melhora da parestesia, porém, persistência da disfonia, sendo detectada à nasofibrolaringoscopia paralisia de prega vocal (PPV) direita. Foi levantada a hipótese diagnóstica de acidente vascular encefálico como causa compatível com ressonância de encéfalo que demonstrou área encefalomalácia/gliose de aspecto sequelar no bulbo à direita. Tendo como única sequela o comprometimento vocal, a proposta terapêutica inicial foi a fonoterapia. **Discussão:** O caso demonstra paralisia unilateral de prega vocal como única sequela de um acidente isquêmico cerebral. Relevante por ser causa incomum de paralisia pós-AVC de bulbo e devido ser a única sequela. Optou-se primeiramente por fonoterapia, acompanhamento e reavaliação da necessidade de tratamento cirúrgico posterior, tendo em vista a capacidade de reabilitação neural. **Conclusão:** Um atendimento precoce facilitará os mecanismos de plasticidade neuronal, implicando em um eficaz processo de reabilitação das sequelas deixadas pelo AVC.

P-498

SGP: 10007

Pneumomediastino espontâneo em usuário de cocaína inalatória

Autor(es): José Victor Maniglia, Maury de Oliveira Faria Junior, Renato Yukio Sakakisbara, Anderson Ferreira Mariano Correa

Palavras-chave: cocaína, diagnóstico de pneumomediastino, enfisema mediastínico.

O pneumomediastino espontâneo (síndrome de Hamman) refere-se a uma afecção rara, pouco diagnosticada na clínica médica. Atualmente, sabe-se que esforço físico intenso, asma, tabagismo, cetoacidose diabética, tosse, vômitos e uso de drogas ilícitas são fatores diretamente relacionados ao quadro. Os principais sintomas relatados pelos pacientes envolvem o aparelho respiratório (tosse, dispneia e dor torácica), região cervical (cervicalgia e edema) e distúrbios de deglutição (disfagia e odinofagia). O ênfase subcutâneo e sinal de Hamman (estertores crepitantes ou bolhosos, associados à ausculta cardíaca), quando presentes, fortalecem o diagnóstico clínico. A radiografia de tórax, exame inicialmente solicitado, apresenta alta sensibilidade, porém, o exame padrão ouro é a tomografia computadorizada de tórax. Tem curso autolimitado e geralmente benigno, apresentando como base de seu tratamento repouso e analgesia. A antibioticoterapia e procedimentos invasivos são reservados para casos específicos. Apresentamos, neste relato, um caso de pneumomediastino espontâneo em uma paciente jovem usuária de cocaína inalatória.

P-499

SGP: 10017

Paralisia de prega vocal em lactente

Autor(es): Janaina Oliveira Bentivi Pulcherio, Cláudia Márcia Malafaia de Oliveira Velasco, Rosane Siciliano Machado, Patricia Tramontano Fraiha, Marcos Aurélio Baptista de Oliveira

Palavras-chave: cardiopatias congênitas, disфонia, dispnéia, paralisia das pregas vocais, pediatria.

Introdução: A imobilidade de pregas vocais em pacientes pediátricos tem causas e abordagens distintas dos adultos. O quadro clínico varia de acordo com o acometimento uni ou bilateral. As causas podem ser congênitas ou adquiridas. Destas, destacamos as cirurgias cardiotorácicas para correção de anomalias congênitas. A nasofibrolaringoscopia é o exame diagnóstico de escolha. Apresentamos um caso de paciente pediátrico com paralisia de pregas vocais pós-trauma cirúrgico. **Apresentação do caso:** Lactente masculino foi submetido à cirurgia cardiovascular e apresentou choro rouco e dificuldade às mamadas após extubação. Nasofibrolaringoscopia mostrou imobilidade de prega vocal esquerda, com recuperação espontânea em 30 dias. **Discussão:** A paralisia de pregas vocais no pós-operatório de cirurgias cardiopulmonares em crianças não é rara e é uma importante complicação, gerando maior comorbidade. As prioridades do tratamento são manter as vias aéreas pérvias e garantir nutrição adequada, podendo-se postergar intervenções corretivas, pois a recuperação espontânea é comum em pacientes pediátricos. **Comentários finais:** A paralisia de pregas vocais em crianças após trauma cirúrgico não é rara e pode levar a diversas complicações. Na maioria dos casos, ocorre recuperação espontânea, mas é importante manter suporte respiratório, nutricional e fonoaudiológico.

P-500

SGP: 10028

Manifestações atípicas da leishmaniose cutaneomucosa: acometimento laríngeo, traqueal e pulmonar

Autor(es): Ana Carolina Cassanti, Lys Molina Hernandez, Isis Rocha Dias Gonçalves, Leonardo da Silva

Palavras-chave: estenose traqueal, laringostenose, leishmania, leishmaniose mucocutânea.

A leishmaniose cutaneomucosa acomete preferencialmente a mucosa nasal, podendo acometer também mucosa bucal, faríngea e laríngea, raramente comprometendo os pulmões. O objetivo desse trabalho é alertar, por meio de dois casos, sobre manifestações subglóticas dessa doença.

P-502

SGP: 10054

Avaliação epidemiológica de paciente submetidos ao exame de laringoscopia indireta

Autor(es): Debora Petrungraro Migueis, Leonardo Rangel, Andrea Campagnolo, Natalia Raye Maciel, Rebeca Thoen, Andrea David, Carlos Barone Junior

Palavras-chave: doenças da laringe, epidemiologia descritiva, laringoscopia.

Introdução: A voz é necessária para comunicação social e sofre alterações ao longo da vida, causando desconforto ou preocupações sobre o prognóstico. Há poucos dados epidemiológicos sobre as laringopatias mais prevalentes no Brasil, apesar dos avanços na laringologia. **Objetivos:**

Avaliar as principais queixas que indicam videolaringoscopia, laringopatias mais prevalentes e epidemiologia destes pacientes. **Método:** Neste estudo transversal, a ser concluído em março de 2013, está sendo criado um banco de dados e imagens com exames de videolaringoscopia realizadas entre março a julho de 2012. **Resultados:** Na amostra de 148 pacientes: 78 mulheres (52%); 88 (59%) adultos; 54 (36%) idosos. A queixa mais prevalente foi disфонia (60%). Os diagnósticos mais frequentes foram: lesões benignas (35%), sinais de refluxo gastroesofágico (12%); neoplasia confirmada (16%). **Discussão:** A queixa mais prevalente foi disфонia (60%), afetando mais mulheres (55, isto é, 37%), semelhante à referência. Entretanto, a faixa etária mais atingida por essa queixa não são maiores de 70 anos, diferente da literatura, predominando em mulheres entre 20 a 60 anos. Isso é uma questão socioeconômica, pois atinge a população economicamente ativa. Prevaleram lesões estruturais benignas, principalmente em mulheres adultas, seguidas de lesões malignas/sugestivas de malignidade predominante em homens idosos e lesões sugestivas de refluxo, principalmente em mulheres, semelhante às referências. **Conclusão:** A videolaringoscopia foi mais realizada em mulheres, diagnosticando lesões predominante benignas. As neoplasias malignas prevaleceram em homens, compatível com literatura internacional. Há poucos estudos sobre o perfil epidemiológico das laringopatias no Brasil, dificultando o conhecimento das necessidades de investimento em recursos diagnósticos/terapêuticos ou de campanhas de conscientização direcionados a uma população.

P-503

SGP: 10062

Hemangiopericitoma de laringe

Autor(es): Daniella Cintra Martins, Fábio Rafael Teixeira de Santana, Daniella Rosa Martins Verdade, Camila da Fonseca Munaro, Leonardo Haddad, Rodrigo de Oliveira Lima, Priscila Bogar Rapoport

Palavras-chave: doenças da laringe, hemangiopericitoma, laringe, neoplasias laríngeas.

Introdução: O hemangiopericitoma é uma neoplasia rara de origem vascular. Representa cerca de 1% de todos os tumores vasculares e usualmente afeta adultos. O acometimento da laringe é muito raro sendo que existem apenas 10 relatos previamente publicados de hemangioma de laringe. **Apresentação do caso:** Paciente feminina de 65 anos com disфонia progressiva havia 7 meses, apresentou lesão abaulada extensa à laringoscopia rígida e imagem de formação expansiva heterogênea à tomografia computadorizada e ressonância magnética. A paciente foi submetida à microcirurgia de laringe com descolamento da lesão extensa de coloração vinhosa. O exame anatomopatológico da lesão evidenciou hemangiopericitoma com antígeno de células hematopoiéticas e pericitos positivo. Evoluiu no pós-operatório de forma favorável, estando assintomática e sem alterações à laringoscopia. **Discussão:** A ressecção cirúrgica aberta tem sido utilizada nos relatos publicados de hemangiopericitoma de laringe, porém, no presente caso, a lesão foi ressecada por microcirurgia de laringe com sucesso. **Comentários finais:** O hemangiopericitoma de laringe é muito raro e a apresentação clínica é inespecífica. A ressecção cirúrgica em bloco constitui-se a terapia curativa, sendo a microcirurgia de laringe uma opção para o tratamento desses tumores.

P-504

SGP: 10072

Lipoproteinose laríngea: um relato de caso da rara síndrome de Urbach-Wiethe

Autor(es): Otávio Pereira Lima Zanini, Luiza Rodrigues Caffarate, Luiz Henrique Schuch, Vinicius Tomadon Bortoli, Miryan Priscilla Santos Bona, Gyl Henrique Albrecht Ramos, Evaldo Dacheux Macedo

Palavras-chave: disфонia, laringe, proteinose lipóide de urbach e wiethe.

Lipoproteinose é uma rara genodermatose de herança autossômica recessiva. Pode envolver múltiplas alterações sistêmicas, porém, as manifestações cutâneo-mucosas e do trato aerodigestivo superior são as mais comuns. Histopatologicamente, a doença evolui com extensa deposição de material amorfo (glicoproteínas PAS-positivo), intercaladas com depósitos lipóides. A laringe é um dos primeiros locais acometidos, apresentando sintoma de disфонia desde a infância. A principal complicação desta síndrome é a obstrução de via aérea. Existem na literatura cerca de 300 casos relatados, sendo poucos na área da Otorrinolaringologia. Relatamos o caso de um paciente masculino, 12 anos, encaminhado à Otorrinolaringologia por queixa de

disfonia persistente. Ao exame, observaram-se algumas alterações laringeas características da doença, como micromodulações em oro e hipofaringe, ressecamento difuso da mucosa, infiltração de pregas vocais com redução de sua capacidade vibratória. Nesta rara doença, as vias aéreas superiores são afetadas precocemente, dando ao otorrinolaringologista importância no diagnóstico e manejo destes pacientes.

P-505

SGP: 10085

Manifestações laringeas na doença de Charcot-Marie-Tooth: relato de caso

Autor(es): Grazzia Guglielmino, Alessandra Stanquini Lopes, Karen Vitols Brandão, Gustavo Korn Polacow, Luiz Celso Pereira Vilanova, Noemi Grigoletto de Biase

Palavras-chave: doença de charcot-marie-tooth, laringe, manifestações neurológicas, paralisia das pregas vocais.

A Doença de Charcot-Marie-Tooth (CMT) é a mais comum das doenças neuromusculares hereditárias. Também é conhecida como neuropatia motora e sensitiva hereditária, ou atrofia muscular peroneal. Está relacionada com a mutação de diversos genes. Embora geneticamente heterogênea com diferentes proteínas anormais, os quadros clínicos são relativamente homogêneos. Os estudos eletrofisiológicos associados aos conhecimentos neuropatológicos permitiram melhor compreensão da fisiopatologia e a classificação baseada em seus achados. Assim, destacam-se dois tipos principais segundo dados eletrofisiológicos e de biópsia de nervo: CMT1, caracterizado por velocidade de condução muito lenta e neuropatia hipertrófica desmielinizante; CMT2, em que a velocidade de condução está preservada ou levemente diminuída, associada a axonopatia. O tipo 2, embora mais heterogêneo na apresentação clínica, manifesta-se geralmente de forma mais leve, com início mais tardio e, aparentemente, é menos comum. O tipo CMT1 e 2 têm transmissão autossômica dominante. A forma mais comum é a CMT1A. O subtipo CMT2C pode afetar o diafragma, cursa com paresia ou paralisia de pregas vocais. Embora seja uma característica que define o subtipo CMT2C, não é exclusiva deste tipo, tendo sido descrita com frequência em associação com o subtipo CMT4A. O quadro clínico típico cursa com atrofia muscular peroneal e inclui fraqueza em pés e pernas, que pode resultar em pé caído, quedas frequentes e deformidades pela perda de massa muscular. Com a evolução da doença, pode haver fraqueza e atrofia muscular em membros superiores. Formas raras de mutações genéticas específicas podem produzir quadros clínicos menos característicos, tornando mais complexo o diagnóstico.

P-506

SGP: 10102

Fístula dermoparotídea após cirurgia estética da face

Autor(es): David Tesser Neto, Nédio Steffen, Débora Cipriani Dias, Leonardo Palma Kuhl, Cláudio Roncuni

Palavras-chave: cirurgia plástica, fístula das glândulas salivares, glândula parótida.

Fístula parotídea é a comunicação entre a pele e o ducto parotídeo ou glândula parótida. A maioria das fístulas são de origem adquirida, sendo a cirurgia estética da face uma das suas causas. Existe um consenso na literatura em relação ao tratamento cirúrgico das lesões agudas da glândula parótida, entretanto, existem divergências em relação ao tratamento das fístulas crônicas. O presente artigo pretende alertar os cirurgiões plásticos da face em relação aos cuidados que se deve ter ao realizar procedimentos adjacentes à região parotídea e mostra o tratamento cirúrgico de reimplantação do ducto parotídeo na mucosa bucal como uma forma eficiente na correção desta afecção.

P-507

SGP: 10105

Tumor de lobo profundo de parótida com invasão de espaço parafaríngeo

Autor(es): Nathália Fiori Devito, Rosilene de Melo Menezes, Claudio Trevisan Junior, Kelly Cristine Lenadro Silva, Fernanda Bianchessi Serra

Palavras-chave: adenoma, adenoma pleomorfo, glândula parótida, neoplasias parotídeas.

Introdução: O adenoma pleomórfico é o tumor benigno mais comum da glândula parótida e são, geralmente, massas indolores e de crescimento

lento. **Apresentação do caso:** Apresentamos um caso de uma paciente de 54 anos, sexo feminino, com tumor de parótida com invasão de espaço parafaríngeo tratado com parotidectomia com conservação do nervo facial via mandibulotomia. **Discussão:** O adenoma pleomórfico da glândula parótida apresenta-se como lesão nodular única, com margens bem delimitadas, superfície lobulada, consistência endurecida, móvel e indolor a palpação. A grande maioria dos casos acometem o lobo superficial da glândula, sendo 80% na sua porção inferior. A parotidectomia total com conservação do nervo facial remove todo o tecido glandular, tendo sua principal indicação nos casos de acometimento do lobo profundo da glândula parótida. A complicação mais comum é a disfunção do nervo facial. O resultado definitivo é dado pela análise histopatológica da peça após a retirada da glândula. No nosso caso, a paciente foi submetida à parotidectomia com acesso ao espaço parafaríngeo via mandibulotomia por ser mais radical, evitando, assim, recidiva. **Conclusão:** O tratamento do tumor de polo profundo da parótida quando invade espaço parafaríngeo deve ser feito via mandibulotomia para aumentar a radicalidade, evitando a recidiva.

P-508

SGP: 10110

Carcinoma escamoecular extenso de órbita - Relato de caso

Autor(es): Cristiano Roberto Nakagawa, Marcela Schmidt Braz de Oliveira, Sylvia de Figueiredo Jacomassi, Súrja Toledo Guérios, Luiz Eduardo Nercolini, Eduardo de Barros Sarolli

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas, doenças da túnica conjuntiva, neoplasias da túnica conjuntiva, neoplasias de tecidos moles.

Introdução: Dos tumores malignos da conjuntiva, o carcinoma espinocelular (CEC) é o mais comum, sendo responsável por mais da metade dos tumores malignos conjuntivais, e cuja incidência varia de 1,7 a 2,8/100.000 habitantes por ano. O objetivo deste Relato de caso é descrever um caso de carcinoma epidermoide de órbita extenso e seu tratamento realizado no serviço de ORL CCF da Santa Casa de Curitiba - PUC/PR. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 71 anos, encaminhado por tumoração em órbita esquerda, evolução do quadro de cerca de 7 meses com aumento progressivo e piora nos últimos 3 meses. Tabagista de longa data, sem outros fatores de risco ou comorbidades. Queixava-se de dor e sangramento local esporádico. Negava perda de visão de olho esquerdo. Ao exame, lesão ulcerada em pálpebra inferior, sem mobilidade ocular extrínseca deste lado. A tomografia mostrou uma tumoração periorbitária esquerda com exoftalmia e espessamento do músculo reto inferior. A biópsia local confirmou um carcinoma escamoecular. Paciente foi encaminhado para a cirurgia de exanteração de órbita esquerda com enxerto de pele abdominal. As neoplasias malignas de cabeça e pescoço constituem apenas 3% dos casos de câncer, sendo o carcinoma epidermoide (CEC) menos frequente que o carcinoma basocelular (CBC). O CEC representa cerca de 15% dos tumores malignos de pele e tem potencial metastático sobretudo para linfonodos parotídeos e cervicais. Considerando a extensão e evolução progressiva do tumor relatado, optou-se pelo tratamento cirúrgico descrito, com boa evolução e sem recidivas locais.

P-509

SGP: 10114

Causas de disfonia em pacientes com mais de 60 anos de idade

Autor(es): Debora Petrungraro Migueis, Andrea Campagnolo, Natália Raye Maciel, Luciana Barros Auge, Eliza Bittencourt, Aida Assunção

Palavras-chave: assistência a idosos, doenças da laringe, epidemiologia, serviços de saúde para idosos.

Introdução: Atualmente, no Brasil, os idosos representam quase 15 milhões de pessoas e desejam envelhecer com qualidade de vida. A voz é instrumento de comunicação social, sendo alterada por abuso vocal, tabagismo ou envelhecimento. Há poucos dados epidemiológicos sobre laringopatias em idosos no Brasil, apesar do progressivo aumento desta população. **Objetivo:** Avaliar causas de disfonia em maiores de 60 anos. **Método:** Todos os maiores de 60 anos com queixa de disfonia avaliados por meio de videolaringoscopia (46 pacientes) ou videoestroboscopia (179 pacientes) durante 3 anos (julho de 2009 a julho de 2012) foram incluídos. **Resultados:** Entre 225 pacientes, a média de idade foi 64 anos (60 a 82 anos); 93 (41%) eram homens e 132 (59%) mulheres. Os diagnósticos mais comuns foram: lesões benignas em 94 pacientes (41,7%), presbifonia em 24 (10,6%); paralisia ou paresia em 23 (10,2%); refluxo faringo-laríngeo 20 (8,88%); câncer em 17 (7,5%) e leucoplasia em 11 (4,8%). **Discussão:** Apesar de causar alterações importantes

na voz, a presbifonia não é causa mais comum de disфония na população idosa neste e na literatura. Lesões benignas, como os sulcos, cistos e pólipos, são a causa mais comum de disфония nos idosos na literatura e neste estudo. Seguida de lesões malignas, paralisias de pregas vocais e disфония funcionais. **Conclusão:** Nos próximos 20 anos no Brasil, os idosos podem ultrapassar os 30 milhões, representando quase 13% da população. Nossos dados mostram que as principais causas de disфония em idosos são lesões benignas. Entretanto, mais estudos devem ser desenvolvidos para melhor assistência a essa população que aumenta progressivamente.

P-510

SGP: 10125

Traqueostomia em paciente com acometimento laríngeo da paracoccidiodomicose

Autor(es): Mateus Pereira Bom Braga, Claudia Maria Valette Rosalino, Ana Cristina da Costa Martins, Antonio Carlos Franciscone do Valle, João Gustavo Correa Reis, João Soares Moreira

Palavras-chave: doença granulomatosa crônica, doenças da laringe, paracoccidiodomicose.

Introdução: A paracoccidiodomicose é uma infecção fúngica sistêmica causada por *Paracoccidioides brasiliensis*, sendo endêmica na zona rural do Brasil. Geralmente, é multifocal, sendo o pulmão, mucosas e pele os sítios mais acometidos. As lesões da laringe podem ser difusas com envolvimento de todo o órgão ou restrita a sítios específicos como as comissuras, prega vestibular, epiglote e subglote. **Apresentação do caso:** Masculino, 63 anos, residente em Barra Mansa, RJ, tendo morado e trabalhado até os 13 anos de idade na roça no interior de Minas Gerais. Tabagista e estilista por 30 anos. Iniciou disфония e dispneia progressivas havia nove meses, evoluindo com necessidade de traqueostomia. Laudo histopatológico de fragmento laríngeo confirmou paracoccidiodomicose. Encaminhado ao IPEC/FIOCRUZ, a videolaringoscopia apresentava laringe difusamente infiltrada, impossibilitando ver pregas vocais. Após quatro meses de Itraconazol, foi observada sinéquia anterior de pregas vocais dificultando passagem aérea adequada. O paciente mantém tratamento e será encaminhado para a correção cirúrgica da sinéquia e a retirada de traqueostomia. **Discussão:** É descrito que na paracoccidiodomicose a ulceração é a lesão predominante, porém, edema, hiperemia, granulação e destruição também são encontrados. Lesões laríngeas de aspecto infiltrativo devem ser investigadas por meio de histopatológico e culturas para fungos, micobactérias e leishmaniose, permitindo o diagnóstico diferencial entre doenças granulomatosas e tumores laríngeos. **Comentários finais:** No presente caso, a infiltração difusa de toda a laringe evoluiu com insuficiência respiratória aguda e necessitou de traqueostomia. O diagnóstico precoce evitaria complicações e sequelas decorrentes das lesões laríngeas por paracoccidiodomicose como sinéquia e estenose subglótica.

P-511

SGP: 10129

Relato de caso: cisto branquial extenso

Autor(es): Luiz Eduardo Nercolini, Cristiano Roberto Nakaçawa, Guilherme Eduardo Wambier, Rowilson Claber de Melo, Guilherme da Cunha Galvani, Isabelle Martins Martinhão, Mileni Furlaneto Celinski

Palavras-chave: lesões do pescoço, lesões dos tecidos moles, pescoço.

O cisto branquial é uma doença congênita, originada do fechamento incompleto dos arcos branquiais. Além do cisto branquial, o fechamento incompleto destes arcos pode originar fistulas e outros tumores congênitos. O cisto pode se manifestar mais tardiamente, passando despercebido até a fase adulta, devido dimensões imperceptíveis e sem líquido em seu interior que o distenda. O objetivo deste relato de caso é descrever um cisto branquial extenso com apresentação clínica na fase adulta, realizado no Serviço de ORL-CCF da PUC-PR. Paciente do sexo feminino, 50 anos, com tumoração em região cervical anterior, evolução de 1 ano, sem dispneia ou outros sintomas. Ao exame apresentava aumento de volume em topografia de lobo direito de tireoide, de consistência mole, sem sinais flogísticos locais, sem outras alterações no exame otorrinolaringológico. Ultrassom sugeriu massa independente em glândula tireoide. Tomografia de pescoço com contraste evidenciou massa em região cervical anterior, com dimensões de 8,02 x 3,48 x 4,82 cm, intimamente relacionada à traqueia, artéria carótida e veia jugular. A hipótese diagnóstica foi de cisto branquial não infectado, com provável origem em terceiro arco branquial. Considerando a extensão

do cisto, sua localização nobre, possibilidade de compressão da traqueia e infecções sobrejacentes, optou-se por sua exérese cirúrgica. Material foi enviado para histopatologia, confirmando a suspeita diagnóstica. Os cistos branquiais são relativamente frequentes, correspondendo a 20% das massas encontradas em região cervical. O manejo clínico é baseado no controle da infecção e exérese cirúrgica para evitar complicações tardias, como foi realizado do caso descrito.

P-512

SGP: 10140

Dermatofibrosarcoma protuberante: Relato de caso

Autor(es): Paulo Igor Luz Nunes Lial, Rafaela Aquino Fernandes Lopes, Gustavo Subtil Magalhães Freire, Daniel de Sousa Michels, Priscila Carvalho Miranda, Luiz Augusto Nascimento, André Luiz de Queiroz, Isabelle Braz de Oliveira Silva

Palavras-chave: biópsia, cirurgia de mohs, dermatofibrosarcoma, radioterapia.

O dermatofibrosarcoma é um tumor de origem mesenquimal, com composição estoriforme à histologia, de curso geralmente benigno, indolente, mas que pode tomar caráter agressivo. Atinge mais homens que mulheres e tem preferência pelo tronco, podendo localizar-se na cabeça e pescoço. Representa 0,1% de todos os tumores malignos. Este trabalho objetiva relatar um caso de dermatofibrosarcoma protuberante volumoso, de caráter agressivo, em paciente do sexo masculino, 29 anos, que apareceu há 9 anos e tem crescimento rápido há 2 anos, com queixas de dor, disfagia e infecções de repetição. Avaliado por meio de exame tomográfico, foi evidenciada massa extensa, que se estende do ramo lateral da mandíbula à região infraorbitária. Realizada biópsia incisional, com histopatológico evidenciando dermatofibrosarcoma. Depois disto, foi feita maxilomandibulectomia, com parotidectomia com rotação de retalho do couro cabeludo à face. Após 25 dias, foi refinado o retalho, e o couro cabeludo fechado por segunda intenção. Trinta dias após a cirurgia, o resultado da biópsia da peça cirúrgica foi dermatofibrosarcoma protuberante, por meio de imunohistoquímica.

P-513

SGP: 10142

Enxerto de fásia temporal em prega vestibular, técnica para reabilitação vocal em paralisia unilateral em abdução

Autor(es): Gustavo Henrique Marques de Sá, Pedro de Oliveira Cavalcanti Filho, Jose Diniz Júnior, Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti, Maximiano da Franca Trineto, Jericefran de Moraes Souza, Keiko Macêdo Kitayama, George de Carvalho Rêgo

Palavras-chave: disфония, laringe, microcirurgia, paralisia das pregas vocais, sobrevivência de enxerto.

Relatar técnica cirúrgica inovadora para correção de paralisia vocal unilateral em abdução, sua eficiência e correlacioná-la com os aspectos encontrados. Foi avaliado um paciente, no HUOL-UFRN/Clínica Pedro Cavalcanti, Natal/RN, Brasil, agosto de 2011, realizando-se cirurgia com colocação de enxerto de fásia temporal em prega vestibular esquerda com cola cirúrgica e posterior reabilitação fonoaudiológica. A paciente apresentava disфония devido à paralisia vocal esquerda em abdução, por lesão glótica à ingesta de agentes químicos e lesão cirúrgica do nervo laríngeo recorrente para correção de fistula esofageana. À espectrografia vocal, soproidade de grau grave e fenda vocal ampla à videoendolaringoscopia. Foi realizada medialização da prega vocal esquerda com enxerto de fásia temporal em transição do terço médio com o posterior da prega vestibular esquerda e fechamento com cola de cirúrgica. A paciente foi submetida à fonoterapia vocal, por 2 meses, e no seguimento de 12 meses apresentou excelente evolução da qualidade vocal, com leve aspereza à espectrografia vocal. A técnica viabilizou medialização permanente da prega vocal esquerda, sem reabsorção do enxerto e/ou formação de nódulos, granulações, edemas e/ou hemorragias, assim como fechamento glótico quase total à fonação, mesmo com o pouco tempo de fonoterapia vocal, propiciando uma qualidade vocal acima do esperado e preservando a função respiratória e as demais estruturas laríngeas frente às demais técnicas e acentuada melhora da qualidade de vida da paciente. Esta técnica tem um grau de eficiência e segurança elevado, sem rejeições e sem risco à saúde do paciente por tratar-se de tecido autólogo de pouca reabsorção.

Apresentação rara de um corpo estranho em laringe

Autor(es): Luiz Herculano da Silva Júnior, Alexandre Beraldo Ordones, Alice Soraia Melo Escorel, Alexandre Akio Nakasato, Ronaldo Frizzarini

Palavras-chave: disfonia, laringe, reação a corpo estranho.

A ocorrência de corpo estranho na via aérea é mais comum na faixa etária pediátrica, acometendo principalmente crianças abaixo de três anos, com poucos relatos na literatura da incidência em adultos. Cerca de 2-11% dos casos de corpo estranho de via aérea têm localização laríngea e a clínica é marcada por um quadro súbito de dispnéia, estridor e disfonia necessitando de intervenção emergencial. O relato de caso refere-se a um homem de 44 anos com disfonia progressiva há um mês, sem história sugestiva de ingestão de corpo estranho, no qual a nasolaringofibrosopia flexível identificou corpo estranho impactado nos ventrículos laríngeos.

Incidência de lesões benignas da laringe com queixas vocais

Autor(es): Vanessa Thais de Assis Almeida e Silva, Carlos Anderson Monteiro Dias Carneiro, Thiago Barros Silva, Weidinar de Oliveira Rodrigues, Joyce Oliveira de Lima

Palavras-chave: disfonia, doenças da laringe, pregas vocais.

Introdução: Observa-se que mais de 50% das pessoas com queixa vocal apresentam alteração benigna da mucosa das pregas vocais. Existem poucos trabalhos na literatura sobre a real incidência das diferentes lesões benignas laríngeas. O objetivo deste estudo foi determinar a incidência de lesões benignas da laringe, avaliando-se resultados de nasofibrolaringoscópias realizados em hospital de referência. **Métodos:** Foram reavaliados todos os exames de videolaringoscopia (por meio dos registros das folhas de produção), de pacientes com queixas vocais, realizados em hospital de referência no estado do Pará, no período de junho de 2011 a junho de 2012. As lesões laríngeas benignas incluídas no estudo foram: nódulo, pólipos, granuloma e edema de Reinke, excluindo-se as lesões estruturais mínimas da laringe, avaliando-se também a proporção do acometimento por sexo e faixa etária. **Resultados:** As lesões foram mais frequentes em pacientes do sexo feminino (69,2%), sendo 54 mulheres e 24 homens acometidos. A faixa etária de acometimento foi ampla, sendo mais frequente entre 30 a 40 anos de idade. A lesão mais frequente foi o nódulo vocal (n = 41), seguido por edema de Reinke (n = 20), granuloma (n = 9) e pólipos (n = 6). **Conclusão:** Por meio deste estudo que analisou resultados de nasofibrolaringoscópias de 1.996 pacientes, no período de junho de 2011 a junho de 2012, podemos concluir que entre as lesões laríngeas estudadas, a mais frequente, em pacientes com queixas vocais, foi o nódulo, seguido do edema de Reinke, pólipos e granuloma. Estas lesões benignas são mais frequentes no sexo feminino (69,2%) e por volta da quarta década de vida, o que está de acordo com a maioria dos autores, que apontam as lesões organofuncionais como as lesões mais comuns.

Parótida: um caso raro de cálculo gigante

Autor(es): Ísis Rocha Dias Gonçalves, Ana Cristina Kfoury Camargo, Ana Carolina Cassanti

Palavras-chave: cálculos dos ductos salivares, glândula parótida, sialadenite.

Introdução: A sialolitíase é uma das afecções mais comuns das glândulas salivares, sobretudo nas submandibulares (83% a 90%) e em pacientes de meia idade. Os cálculos geralmente apresentam um tamanho de até 10 mm e podem levar à ectasia ductal, aumento glandular e à sialoadenite supurativa aguda. **Caso clínico:** Apresentamos um caso de paciente do sexo feminino, 76 anos, com queixa de abaulamento parotídeo esquerdo, doloroso, picos febris e gosto de pus na boca havia uma semana. Apresentava abaulamento parotídeo esquerdo fibroelástico à palpação, doloroso, com saída de secreção purulenta pelo ducto de Stensen, e a identificação de um cálculo de grandes dimensões próximo ao óstio. Foi tratada clinicamente e teve expulsão espontânea do cálculo, que media 2,2 cm. **Discussão:** Embora os cálculos sejam pouco comuns em parótidas (4 a 10%), menos frequente nos

idosos, e raramente apresentem dimensões tão avantajadas, mostramos um caso atípico de sialolitíase que culminou, apesar do tamanho, com resolução espontânea. Assim, mostramos o quão importante são os diagnósticos diferenciais nestas situações.

Insuficiência velofaríngea causada por osteófito cervical

Autor(es): Carla Suemi Hiane Minada, Ana Carolina Cassanti, Cristina Penon Gonçalves, Isis Rocha Dias Gonçalves, Alessandro Murano Ferré Fernandes

Palavras-chave: insuficiência velofaríngea, osteófito, transtornos de deglutição.

A hiperostose esquelética idiopática difusa pode cursar com grandes osteófitos e sua sintomatologia inclui dor/restrição da movimentação cervical, disfagia, odinofagia, engasgos, globus e estridor. Acomete mais homens a partir dos 60 anos. Os sintomas dependem da localização e relação com estruturas adjacentes. A disfagia é incomum e quanto à insuficiência velofaríngea não foram encontradas descrições na literatura, justificando a importância do presente relato. No caso apresentado, paciente de 59 anos, sexo feminino, com queixa de abaulamento em nasofaringe e orofaringe, e queixa de refluxo nasal alimentar havia 2 anos, procurou nosso serviço, sendo diagnosticada insuficiência velofaríngea por meio da anamnese, exame físico e avaliação da deglutição e da fala. Solicitada tomografia, na qual aparecem osteófitos cervicais (C2, C3, C4, C5, C6) que justificam a sintomatologia.

Fibroma desmoplásico do osso mandibular em um paciente de 2 anos

Autor(es): Pedro Ivo Antoniazzi Paulin, José Roberto Chodraui, João Manoel do Nascimento Rodrigues, Sophia Monteiro Amorim, Ana Cláudia Dias de Oliveira, Ana Júlia Elorza Moraes dos Santos

Palavras-chave: fibroma desmoplásico, mandíbula, neoplasias.

Introdução: Fibroma desmoplásico é uma neoplasia benigna, de caráter localmente agressivo e rara. É composto de células epiteliais com mínimas atípicas celulares e abundante produção de colágeno. **Relato de Caso:** Paciente de 2 anos havia 7 meses com abaulamento em região de ramo mandibular à direita. Foi tratado cirurgicamente com sucesso. **Discussão:** Mesmo sendo uma neoplasia benigna, a ressecção do tumor deve ser feita com margem de segurança. **Conclusões:** O fibroma desmoplásico deve ser incluído no diagnóstico diferencial de qualquer lesão óssea lítica.

Perfil dos pacientes atendidos na semana da voz em 2012 em um serviço de otorrinolaringologia em Salvador-BA

Autor(es): Manuella Silva Martins, Ana Carolina Mendonça, Kleber Pimentel, Milena Magalhães de Sousa, Felipe Novaes, Carlos Augusto Carrera, José Franklin Dantas Gomes

Palavras-chave: disfonia, distúrbios da voz, qualidade da voz.

Introdução: A avaliação vocal tem sido, ao longo das décadas, tema de constante aperfeiçoamento, tanto na Fonoaudiologia quanto na Otorrinolaringologia. Atualmente, critérios subjetivos e objetivos fazem parte da convergência destes critérios para adequada investigação. **Objetivo:** Traçar o perfil das queixas e achados propedêuticos dos pacientes atendidos na semana da voz de 2012 em um serviço de Otorrinolaringologia. **Método:** A amostra foi composta por demanda espontânea de pacientes com idade maior que 18 anos, que participaram da campanha nacional da voz em abril de 2012, em um serviço de Otorrinolaringologia em Salvador, BA. Estes indivíduos foram submetidos a entrevista mediante formulário contendo informações sobre identificação pessoal e queixas relacionadas ao aparelho laríngeo (disfonia, globus faríngeo, pigarros, tosse e disfagia). **Resultados:** A amostra foi composta de 49 pacientes, sendo 33 (66,7%) do sexo feminino. A idade variou entre 18 a 77 anos, 15 (30,6%) se denominaram profissionais da voz, 16 (33,3%) referiram utilidade e 14 (29,2%) tabagismo, 35 (71,4%). O sintoma mais relatado pelos pacientes foi disfonia em 35 (71,4%). Em relação à avaliação perceptoauditiva, a qualidade vocal estava alterada em 38 (77,6%), loudness em 10 (20,4%), pitch vocal, 18 (36,8%), ressonância

vocal em 18 (36,8%), coordenação pneumofonoarticulatória em três (6,1%), velocidade de fala em um (2%), articulação em cinco (10,2%). **Conclusão:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino e em torno dos 40 anos, não possuía a voz como fundamental para o ofício. A laringoscopia apresentou-se alterada em todos os pacientes, contudo, a alteração mais comum encontrada na laringoscopia foi sinais de refluxo.

P-520

SGP: 10170

Kinking de carótida: apresentação de caso da literatura

Autor(es): Daniela Santos Bosaipo, Carolina Santos Bosaipo, Igor Massami Suzuki, Felipe Souza Campos Freitas, Eduardo Pereira Bosaipo, Jouglas Miranda de Melo

Palavras-chave: artérias carótidas, nodulação, pescoço.

Introdução: Quando a artéria sofre um processo de alongamento, como o pescoço não se alonga, surge uma angulação da carótida. Dependendo dos movimentos da cabeça, pode haver uma compressão maior ou menor da artéria, gerando diminuição do fluxo sanguíneo e aparecimento dos sintomas. **Relato do caso:** F.O.S., 82 anos, feminino, branca, natural de Acopiara-CE, procedente de Araguaianá-MA, procurou ambulatório de Otorrinolaringologia queixando-se de hipoacusia e tumoração cervical lateral direita pulsátil. A ultrassonografia cervical evidenciou artéria carótida externa tortuosa, apresentando *kinking* logo após sua bifurcação, correspondendo ao nódulo palpável ao exame físico. Paciente orientada quanto ao caráter inócuo da tumoração. **Discussão:** Achados ocasionais em exames de imagem, com frequência bastante relevante, na grande maioria, como no nosso caso, sem sintomas neurológicos. Predomina entre homens, idade média 63 anos. No território carótideo pode manifestar-se como amaurose fugaz, hemiparesia, parestesia de um membro superior ou inferior ou distúrbios da fala, enquanto no território vertebral, visão borrada bilateral, diplopia, déficit motor uni, bilateral ou alternados e tonturas. Quando o tratamento cirúrgico é necessário, corrige-se o *kinking* com a técnica de endarterectomia por eversão, pois geralmente há placa de ateroma proximal, seguindo-se o reimplante da carótida no nível da bifurcação, com ou sem ressecção de segmento redundante, oferecendo resultados muito bons. **Considerações finais:** A literatura demonstra que *kinking* de carótida apresenta frequência relevante, raramente valorizada pelos cirurgiões vasculares e normalmente desconhecida pelos demais colegas, devendo sempre ser lembrada como hipótese diagnóstica de sintomatologia neurológica focal.

P-522

SGP: 10188

Carcinoma basocelular de face irrisecável

Autor(es): Gyl Henrique A. Ramos, Cristiano Roberto Nakagawa, Marcela Schmidt Braz de Oliveira, Súrya Toledo Guérios, Luiz Eduardo Nercolini, Gabriel Tremil Murara, Karin Seidel

Palavras-chave: anormalidades da pele, carcinoma basocelular, neoplasias cutâneas.

O CBC corresponde a 70%-80% de todas as neoplasias cutâneas. Trata-se de um tumor de baixo grau de malignidade, com capacidade de invasão local, destruição tecidual, recidivante e limitado poder de metastatização. O objetivo do relato de caso é apresentar um caso de carcinoma basocelular de face irrisecável atendido no serviço de ORL da PUC-PR. **Relato de caso:** Feminina, encaminhada por quadro de aumento de volume progressivo em região da face havia mais de 5 anos. Com história de remoção cirúrgica de tumor de pele com enxertia em região malar esquerda, há aproximadamente 8 anos, em outro serviço, que tratava-se de um CBC de pele em região malar esquerda, cuja margem do canto interno da lesão apresentou-se comprometida. Na época, optou-se por acompanhamento e observação. A paciente perdeu o seguimento do ambulatório. Após 7 anos, procurou atendimento por disfagia, epistaxes e obstrução nasal. Ao exame: abaulamento em região nasal e malar direita, endurecido, doloroso a palpação, olho esquerdo sem mobilidade extrínseca; fechamento palpebral incompleto. À oroscopia, abaulamento em palato duro maior à direita. Rinoscopia anterior: deformidade da pirâmide nasal, presença de abaulamento em fossa nasal direita. À tomografia, apresentava massa expansiva na face, infiltrativa, extensa destruição óssea na região maxilar. Devido à extensão irrisecável da doença, a paciente foi encaminhada para radioterapia e permanecerá em

acompanhamento. Apesar de um tumor de simples diagnóstico e tratamento, o CBC, se não for adequadamente tratado e acompanhado, possui potencial de invasão e destruição local podendo se tornar irrisecável, diminuindo a sobrevida do paciente.

P-523

SGP: 10196

Lipoma da parede posterior da orofaringe: ressecção por abordagem trans-oral

Autor(es): Daniella Cintra Martins, Fabio Rafael Teixeira de Santana, Leonardo Haddad, Fabio Pupo Ceccon, Bruno Pinna, Priscila Bogar Rapoport

Palavras-chave: lipoma, neoplasias orofaríngeas, orofaringe.

Introdução: Os lipomas são tumores benignos, encapsulados, compostos por células adiposas maduras e possuem crescimento lento. Podem afetar a região da cabeça e pescoço e muito raramente a cavidade oral e orofaringe. Clinicamente, manifesta-se como massa amolecida de crescimento lento, bem delimitada e indolor à palpação. **Relato de caso:** Paciente feminina, 56 anos, com queixa de sensação de corpo estranho em faringe, dificuldade para respirar quando realiza a rotação da cabeça para a esquerda, com alteração da voz e dificuldade para engolir há anos. O exame físico revelou assimetria da parede posterior da faringe, com abaulamento da orofaringe à direita. Com uso da nasofibrolaringoscopia visualizamos assimetria da faringe, com abaulamento da parede lateral e pilar amigdaliano posterior. A tomografia computadorizada de pescoço revelou imagem sugestiva de tecido com características de gordura e suspeita de lipoma nesta topografia. Realizamos ressecção transoral da lesão. Por meio da faringotomia sob visão direta e endoscópica fez-se a ressecção total do lipoma e a paciente evoluiu bem no pós-operatório. **Discussão:** o tratamento do lipoma de orofaringe é cirúrgico com excisão completa do tumor com técnica cirúrgica dependente da localização e tamanho da tumoração, sendo menos frequente o acesso transoral. **Comentários finais:** Tendo em vista a pouca frequência dos lipomas da parede posterior da faringe, bem como o sucesso da ressecção por faringotomia transoral, relatamos o caso.

P-524

SGP: 10199

Disfagia decorrente de artrodese anterior da coluna cervical

Autor(es): Allyson Almeida Amaral, Anselmo Messias Ribeiro da Silva Junior, Felipe de Aguiar Pinto Dias, Delvânia Pinheiro de Gonzaga Pereira, Marcilio Ferreira Marques Filho

Palavras-chave: artrodese, coluna vertebral, fusão vertebral, transtornos de deglutição.

Introdução: O acesso à coluna cervical por via anterior é amplamente utilizado para tratar doenças do corpo vertebral, disco intervertebral e compressões da medula espinhal. A fixação da coluna cervical anterior com placas e parafusos permite estabilidade imediata, dispensando uso de próteses de imobilização externa ou nova cirurgia para fixação. A incidência de disfagia pós artrodese cervical por via anterior chega a 50% dos pacientes, porém, geralmente, é transitória. Apesar de frequente, a disfagia como complicação da cirurgia da coluna cervical via anterior possui poucos estudos publicados. Apresenta-se dois casos de mulheres de meia idade submetidas à artrodese de coluna cervical por via anterior de C4 a C6, com sensação de *globus faríngeus* e desconforto ao deglutir no pós-operatório. À videoendoscopia da deglutição, evidenciou-se protrusão da placa de artrodese acima das cartilagens aritenóideas, interferindo na elevação da laringe durante a deglutição. **Discussão:** A disfagia como complicação da artrodese de coluna cervical anterior deve-se a fatores mecânicos ou lesões neurais e sua gravidade varia desde leve desconforto ao deglutir, a quadro grave com ocorrência de aspiração e morte. Apesar dos sintomas diminuírem com o tempo decorrido da cirurgia, muitos pacientes podem permanecer sintomáticos por longo período e necessitar de acompanhamento otorrinolaringológico, fonoaudiológico e psicológico. **Comentários finais:** A disfagia é complicação comum pós-artrodese cervical por via anterior e o tratamento desta complicação deve ser iniciado o mais precoce possível por meio de abordagem multidisciplinar, buscando melhoria dos sintomas e da qualidade de vida do paciente.

Abordagem fisioterápica no tratamento do trismo em carcinoma de orofaringe

Autor(es): Kézia Barreto, Felipe de Aguiar Pinto Dias, Anselmo Messias Ribeiro da Silva Junior, Allyson Almeida Amaral, Marcílio Ferreira Marques Filho

Palavras-chave: carcinoma, fisioterapia, orofaringe, radioterapia, trismo.

Introdução: O tratamento radioterápico em pacientes com carcinoma de orofaringe pode levar à formação de fibrose tecidual, espasmos musculares e, conseqüentemente, trismo, que limita a abertura bucal. **Relato de caso:** Paciente masculino, 42 anos, havia 4 meses, apresentando dor local, odinofagia, trismo e tumoração cervical a esquerda. Ao exame apresentava extensa lesão vegetante de orofaringe, com extensão para rinofaringe e hipofaringe, cuja biópsia confirmou carcinoma espinocelular. Realizou tratamento concomitante de quimioterápico e radioterápico, apresentando resposta completa da lesão, porém, manteve a dificuldade para abrir a boca, falar e alimentar-se, além de dor na ATM ao mastigar e na abertura máxima, sendo encaminhado para fisioterapia. Com apenas 7sete sessões obteve-se significativa melhora da amplitude da ATM durante a abertura ativa. **Discussão:** A limitação da abertura bucal em pacientes com câncer de orofaringe é significativa antes da radioterapia, devido à invasão tumoral na musculatura mastigatória ou por espasmo reflexo, e tende ao agravamento de 6 meses a 4 anos após tratamento radioterápico. O trismo tem um impacto negativo na vida do paciente, pois compromete a higiene oral, fala, nutrição e aparência facial, tornando imprescindível a intervenção fisioterapêutica. **Considerações finais:** O trismo no caso descrito resultou da extensão do carcinoma de orofaringe para a musculatura pterigoidea e tratamento radioterápico. A fisioterapia objetivou a melhora dos sintomas e funcionalidade na fala e alimentação e mostra-se como importante opção terapêutica para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

Apicite petrosa - Relato de caso

Autor(es): Eliézia Helena de Lima Alvarenga, Fabiana Maia Nobre Rocha, Giovana Piovesan Dall'Oglio, Adriana Lima Sanchez, Edlaine Gonçalves Almeida Silva

Palavras-chave: doenças do nervo abducente, osso petroso, otite média.

A incidência da apicite petrosa e suas complicações intracranianas como meningite, abscesso intracraniano, empiema extradural, trombose do seio lateral, e morte têm diminuído bastante desde 1940 com o uso de antibióticos para tratamento da otite média aguda. Entretanto, a apicite petrosa continua ocorrendo e frequentemente é diagnosticada tardiamente, devido à variabilidade do quadro clínico. Os achados mais comuns são otorreia purulenta, dor facial, paralisia do VI e VII pares cranianos e vertigem. Os principais agentes da apicite infecciosa são *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus β-hemolítico*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus* e *Stafilococcus coagulase negativa (S. epidermidis)*, e nos casos de otite média crônica pré-existente, a *Pseudomonas* e outros gram-negativos, além de alguns anaeróbicos. Ressaltamos, ainda, a grande possibilidade de existência de bactérias resistentes e fungos secundariamente ao uso prolongado de gotas tópicas e corticosteroides. A tomografia computadorizada (TC) é o exame de escolha para o estudo por imagem do paciente com suspeita de lesão envolvendo o ápice petroso, sendo particularmente sensível para avaliar erosão óssea e detectar a maioria das complicações intracranianas. A ressonância magnética (RM) com gadolínio permite o diagnóstico diferencial entre apicite petrosa e granuloma de colesterol, colesteatoma e neoplasias da região. Neste trabalho, apresentamos um caso clínico de apicite petrosa como complicação de otite diagnosticada tardiamente, com envolvimento de vários nervos cranianos e mimetizando processo expansivo. O objetivo deste trabalho é chamar a atenção para as principais características dessa complicação, ressaltando a variabilidade de sua apresentação clínica, e discutir algumas possibilidades de tratamento, contribuindo para o seu diagnóstico e orientação terapêutica.

Policondrite recidivante: Relato de caso e achados otorrinolaringológicos

Autor(es): Priscila Castricini Mendonça Pimentel, Denise de Abreu Durão, Marcelo Nogueira da Silva, André Bezerra de Pinho, Mariana Corrêa Mendes Weberszpil, Carla da Fontoura Dionello

Palavras-chave: biópsia, diagnóstico, policondrite recidivante.

Relato de um caso de policondrite recidivante, desordem reumatológica rara, descrita pela primeira vez em 1923 por Jaksch-Wartenhorst. É uma doença caracterizada por degeneração cartilaginosa progressiva e acometimento de estruturas e vísceras, que contém proteoglicanos específicos, como olhos, coração e ouvido interno. Quando não diagnosticada e tratada de forma correta apresenta prognóstico reservado.

Síndrome de Eagle: um caso cirúrgico

Autor(es): Teodoro Mendes Borges Passos, Gustavo Leite Lucca, Janaína Carneiro de Resende, Henrique Penteadó Camargo Gobbo, José Higino Steck

Palavras-chave: cervicalgia, síndrome, terapêutica, tomografia.

Introdução: Síndrome de Eagle caracteriza-se pelo alongamento do processo estiloide ou pela calcificação do ligamento estilohióideo apresentando dor cervicofacial. O exame clínico somado às imagens possibilitará o diagnóstico e um tratamento individualizado. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de Síndrome de Eagle que evoluiu para cirurgia. **Relato do caso:** A.C.V., masculino, 46 anos, com cervicalgia havia aproximadamente 2 anos, associada a dor periaural, trismo, odinofagia, disфонia intermitente, dor à lateralização da cabeça para a direita e à palpação das lojas amigdalíneas. À tomografia computadorizada foram evidenciados processos estiloídeos alongados. Após 1 ano de observação, com nova TC evidenciando crescimento dos mesmos foi decidido pela exérese do processo estiloide à esquerda. O paciente evoluiu com melhora dos sintomas no pós-operatório imediato. **Discussão:** O processo estiloide varia em comprimento em cada paciente. Quando maior de 30 mm é considerado anômalo e associado à Síndrome de Eagle. Ocorre em aproximadamente 4% a 28% da população, sendo 4% a 10,3% destes sintomáticos. Sintomas são: disfagia, odinofagia, dor facial, otalgia, cefaleia, zumbido, trismo e dor associada à palpação da fossa tonsilar. Diagnóstico pela associação do quadro clínico e exames de imagem. Tratamento pode ser: clínico, medicações para controle da dor ou cirúrgico. **Comentários finais:** A síndrome de Eagle caracteriza-se pelo alongamento do processo estiloide associado a uma série de sintomas, como dores intensas cervicofaciais e limitação dos movimentos cervicais. A escolha do tratamento geralmente depende da experiência do cirurgião e do grau de desconforto do paciente. Em casos de crescimento importante e rápido dos processos estiloídeos, opta-se por tratamento cirúrgico.

Tireoide ectópica: apresentação de caso e revisão da literatura

Autor(es): Carolina Santos Bosaipo, Daniela Santos Bosaipo, Marcela Taisa de Oliveira Leite, Eduardo Pereira Bosaipo, Jougla Miranda de Melo

Palavras-chave: glândula tireóide, nódulo da glândula tireóide, pescoço.

Introdução: No 17º dia gestacional, a tireoide origina-se do forame cego, descendo para a faringe como um divertículo bilobulado (ducto tireoglossal). Na 3ª semana, alcança a região mediana anterior do pescoço. Durante essa migração podem ocorrer intercorrências causando a ectopia, representando 52% das disgenesias tireoidianas. **Relato do caso:** G.A.S., 18 anos, branca, estudante, natural e proveniente de Santa Inês-MA, apresentando tumoração cervical em linha média há 13 anos, sem outras queixas. A ultrassonografia cervical mostrou nódulo com ecogenicidade similar a tireoide

(3,7x2,6x0,9cm), localizada no trajeto do ducto tireoglossal, na linha média do pescoço, sem evidência da tireoide em sua topografia habitual. Eutireoideana. **Discussão:** Tecido tireoidiano ectópico, anomalia embriológica rara, pode ocorrer em qualquer momento da migração da tireoide, resultando em ectopia lingual, sublingual, pré-laríngea, subesternal, sistema porta-hepático, vesícula biliar ou ovário. Teorias para origem dessa ectopia são: falha na descida da glândula, tecido tireoidiano na cápsula dos linfonodos cervicais, sequestro de nódulos tireoidianos, formação teratomatosa. Ocorrem geralmente ao longo linha média, localizações laterais são raras. Predominância em mulheres (4:1), sem distinção etária. A maioria dos doentes são eutireoidianos e assintomáticos, podendo surgir sintomas obstructivos ou por compressão, sobretudo do trato aerodigestivo superior, hipotireoidismo e mais raramente, hipertireoidismo. O tratamento é a remoção cirúrgica, somente após certeza de que o resto da glândula está presente e funcional. **Considerações finais:** Destaca-se a peculiaridade da tireoide ectópica, assim como cautela no tratamento cirúrgico, somente indicado se houver tecido tireoidiano funcional, evitando futuros danos ao paciente.

P-532

SGP: 10259

Sarcoma de Parótida

Autor(es): Daniela de Oliveira Prust, Erwin Langner, Marcela Estrela Tavares, Sofia Monteiro Amorim, Paola Scotoni Levy

Palavras-chave: glândula parótida, neoplasias parotídeas, sarcoma.

Sarcomas são tumores raros e representam cerca de 1% de todos os tumores malignos, sendo 1% dos tumores de cabeça e pescoço. Geralmente, acomete adultos jovens e está associado à metástase. O tratamento é cirúrgico e pode ocorrer recidiva local. Paciente de 86 anos, com lesão nodular em região de parótida direita, progressiva, com história de duas cirurgias prévias no local, realizada remoção cirúrgica. Anatomopatológico revelando sarcoma de glândula parótida.

P-533

SGP: 10260

Fístula de segundo arco branquial

Autor(es): Bruno Caliman Ribeiro, Victor Pereira Franco; Alyson Patrício Melo, Sergio Edriane Rezende, Cheng TPing

Palavras-chave: fístula, lesões do pescoço, região branquial.

As fístulas e os cistos cervicais são as anomalias congênitas mais frequentes dos arcos branquiais. As fístulas do segundo arco podem ser completas, incompletas internas e incompletas externas, cujo trajeto segue a bainha carotídea, cruzando o nervo hipoglossal em direção à tonsila faríngea. As anomalias branquiais são resultados do desenvolvimento embrionário aberrante e são raramente vistas na prática clínica. As fístulas do segundo arco branquial representam a persistência da fissura do segundo arco branquial ou rompimento do cisto branquial e frequentemente apresentam-se como uma abertura externa na pele que recobre o músculo esternocleidomastoideo. A fistulografia e a tomografia são úteis na delimitação da lesão, pois facilitam a programação cirúrgica. A ressecção completa é essencial para evitar recorrências.

P-534

SGP: 10263

Tumor de Ackerman: Relato de caso

Autor(es): Thiago Barros Silva, Cecília Pereira Paes, Samara Noronha Cunha, Joyce Oliveira de Lima, Rafael Carvalho Pereira

Palavras-chave: carcinoma verrucoso, laringe, laringectomia.

O carcinoma verrucoso, também conhecido como tumor de Ackerman, constitui-se como uma variante incomum do carcinoma epidermoide. Corresponde de 1% a 2% das neoplasias da laringe. O presente trabalho objetiva descrever o caso de um paciente com 70 anos, tabagista, com quadro de disфонia havia 5 meses e lesão de aspecto de aspecto hiperkeratótico e leucoplásico, de caráter exofítico e vegetante em prega vocal esquerda com exame histopatológico compatível com tumor de Ackerman. O paciente foi então encaminhado a um serviço de referência, no qual fora submetido à laringectomia parcial frontolateral.

P-535

SGP: 10266

Doença de Madelung: Relato de caso e revisão da literatura

Autor(es): Sophia Monteiro Amorim, Daniela de Oliveira Prust, Marcela Estrela Tavares, Leandro Souza Pozzer, Erwin Langner, Jane Maria Paulino

Palavras-chave: alcoolismo, lipomatose simétrica múltipla, neoplasias de cabeça e pescoço.

Introdução: A síndrome de Madelung é caracterizada por uma lipomatose simétrica em que há depósito anormal de tecido lipomatoso não encapsulado na região de pescoço. É uma condição rara que pode levar a deformidades estéticas, comprometimento da mobilidade do pescoço e compressão de estruturas vizinhas. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino de 42 anos com abaulamento em região cervical anterior, indolor, de crescimento progressivo, sendo confirmada a presença de tecido gorduroso na tomografia computadorizada. Foi tratado cirurgicamente com sucesso. **Discussão:** O paciente em questão se enquadra no perfil epidemiológico por ser do sexo masculino, caucasiano, idade de 42 anos e associação com etilismo. O exame de imagem de escolha para visualização da lesão é a tomografia computadorizada. **Conclusões:** A doença de Madelung é uma condição extremamente rara, com diagnóstico clínico auxiliado por exames complementares. A melhor opção terapêutica é a ressecção cirúrgica.

P-536

SGP: 10280

Tireoide lingual

Autor(es): Eliézia Helena de Lima Alvarenga, Giovana Piovesan Dall'Oglio, Adriana Lima Sanchez, Paola Barbieri Pasquali

Palavras-chave: distúrbios da voz, laringe, laringoscopia, pregas vocais, rouquidão.

Tireoide lingual é uma anomalia do desenvolvimento embrionário da glândula tireoide. A ectopia tireoideana total é rara, e sua localização anatômica mais comum é a base língua. Apresentamos um caso de tireoide lingual, os dados de revisão da literatura e discutimos alguns de seus aspectos clínicos.

P-537

SGP: 10283

Fratura complexa de face em paciente de 11 anos

Autor(es): Pedro Ivo Antoniazzi Paulin, José Roberto Chodraui, Sophia Monteiro Amorim, Ana Claudia Dias de Oliveira, João Manoel do Nascimento Rodrigues, Ana Júlia Elorza Moraes dos Santos

Palavras-chave: fraturas mandibulares, fraturas orbitárias, traumatismos faciais.

Introdução: A violência urbana, os acidentes automobilísticos e o uso abusivo de álcool e drogas têm contribuído de forma significativa no aumento da incidência de traumas faciais. O trauma facial pode acarretar diversas deformidades estéticas e incapacidades funcionais. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 11 anos, vítima de acidente automobilístico que resultou em fraturas faciais. Foi tratada cirurgicamente com sucesso. **Discussão:** A abordagem inicial dos pacientes vítimas de trauma facial de respeitar a avaliação do paciente politraumatizado. Os exames de imagem são de extrema importância na avaliação da extensão da fratura e na programação cirúrgica, principalmente a tomografia computadorizada. **Conclusões:** É importante que os serviços de emergência tenham equipes qualificadas na abordagem de traumas faciais. Durante a abordagem cirúrgica em crianças, deve-se dar preferência ao uso de placas absorvíveis.

P-538

SGP: 10296

Carcinoma nasofaríngeo do tipo indiferenciado: dois casos raros com apresentações semelhantes e diferentes desfechos

Autor(es): Caio José de Araújo Simas, Priscila Sequeira Dias, Jorge da Cunha Barbosa Leite, Maria Helena de Araújo Melo

Palavras-chave: eoplasias de cabeça e pescoço, neoplasias nasais, neoplasias nasofaríngeas.

O carcinoma de nasofaringe é um tumor originário do epitélio do *cavum* e apresenta-se histologicamente de três formas: queratinizado, não queratinizado e indiferenciado. Relatam-se dois casos de carcinoma nasofaríngeo do tipo indiferenciado em dois pacientes jovens com queixa inicial de

tumoração cervical bilateral. Biópsias cervicais e do *cavum* de ambos os casos evidenciaram o diagnóstico. A paciente do primeiro caso apresentava tumoração linfóide ocupando todo o *cavum*, tendo como estágio T2aN2M0. A resposta ao tratamento quimioterápico não foi eficaz, indo a óbito em 8 meses. O paciente do segundo caso não apresentava lesão macroscópica no *cavum*. Obteve boa resposta ao tratamento quimioterápico e se mantém clinicamente estável, apesar do avançado estágio da doença (T4N3M1). Por ser um tumor agressivo, sua apresentação clínica inicial, na maioria dos casos, é linfonodomegalia cervical indolor, sendo imprescindível a investigação da nasofaringe de pacientes com esse quadro clínico.

P-539

SGP: 10300

Síndrome de Eagle: diagnóstico e tratamento

Autor(es): Bruno Pestana Gomes, Sergio Edriane Rezende, Cheng T Ping, Victor Pereira Franco, Alyson Patrício Melo

Palavras-chave: diagnóstico, ligamentos, tomografia.

Introdução: A síndrome de Eagle é caracterizada pelo aumento do processo estilóide ou ossificação do ligamento estilo-hioideo associado à limitação dos movimentos cervicais e dores na região de cabeça e pescoço, ocorrendo em 4% da população. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com síndrome de Eagle tratado no serviço. **Discussão:** A síndrome de Eagle ocorre geralmente em adultos, de etiologia ainda desconhecida, seu diagnóstico requer conhecimento e valorização da sintomatologia relatada, aparentemente inespecífica. **Comentários finais:** É possível definir o diagnóstico de Síndrome de Eagle por meio do exame físico da cavidade oral e da tomografia computadorizada. O tratamento cirúrgico deve ser sempre considerado quando falha o tratamento clínico.

P-540

SGP: 10326

Disfagia associada à osteoma de coluna cervical - Relato de caso

Autor(es): Carla Fabiane da Costa, Davi Dequech, Luiz Henrique Chequim, Eric Hiromoto, Gustavo Fabiano Nogueira

Palavras-chave: doenças da coluna vertebral, osteoma, transtornos de deglutição.

Introdução: Disfagia é um distúrbio frequente na população maior que 50 anos; apresenta como principais causas as traumas cranianos encefálicos (TCE) e doenças circulatórias do sistema nervoso central. Osteoma, tumores ósseos benignos, principalmente de diáfise de ossos longos, menos frequentes em coluna vertebral. **Relato do caso:** Masculino, 54 anos, disfagia de transferência progressiva, dores cervicais ocasionais; sem história de TCE, AVC, sem outros antecedentes vasculares e de doenças neurológicas. Ao exame, observou-se abaulamento em orofaringe posterior retrotonsillar, arredondada, limites definidos com cerca de 5 cm de diâmetro. Rigidez de coluna cervical à flexão e extensão associadamente. Testes de tomografia computadorizada cervical e ressonância nuclear magnética foram realizados, os quais confirmaram osteoma de coluna cervical de C1 a C5. Desta forma, foi realizada ressecção transoral com retalho retangular, preso em sua porção superior no mesmo nível de palato mole, expondo o osteoma a nível de C1-C2. O material foi enviado para anatomopatológico, que confirmou os achados clínico-radiológicos. Paciente evoluiu com melhora substancial da deglutição. **Conclusão:** Osteomas de coluna cervical são pouco diagnosticados, podendo passar despercebidos, mas que podem estar associados com dor e disfagia progressiva, como o caso desse paciente.

P-541

SGP: 10327

Tuberculose laríngea e pulmonar em gestante: Relato de caso

Autor(es): Lizandra Kely de Sousa Guarita, Robson Barboza César, Patrícia Araújo de Andrade, Cristiane Matos de Sousa, Isaac Laurent Baldoino de Barros, Liane Sousa Teixeira

Palavras-chave: gestantes, traqueostomia, tuberculose laríngea.

A tuberculose é considerada a principal causa de lesão granulomatosa da laringe. Devido à queda na qualidade do tratamento e na supervisão dos casos, a incidência tanto das formas pulmonares quanto das extrapulmonares vem aumentando progressivamente. Neste artigo, relatamos o caso de uma paciente gestante admitida em pronto-socorro com um quadro de

disfonia e dispneia graves, devido à presença de edema obstruindo a glote e de lesão ulcerativa em retrofaringe associada à infiltração da epiglote. Foi submetida à traqueostomia de urgência, sendo realizada, durante a internação, a biópsia da lesão laríngea, cujo diagnóstico foi compatível com doença granulomatosa sugestiva de tuberculose. Alguns autores consideram o exame anatomopatológico como “padrão ouro”, uma vez que também pode ser utilizado para verificar se há concomitância com o câncer de laringe. Como a paciente apresentava quadro clínico pulmonar sugestivo, aliado a uma baciloscopia fortemente positiva, constatou-se que a lesão laríngea originava-se de um foco pulmonar. O tratamento é o mesmo para as formas pulmonares e extrapulmonares, variando apenas em relação ao tempo. Com base em evidências em casos resistentes às drogas ou por abandono de tratamento, recomenda-se que além de 15 dias após o início do tratamento seja também considerada a negatificação da baciloscopia para que as precauções com o contágio sejam desmobilizadas, o que não foi possível realizar pela evasão hospitalar da paciente.

P-543

SGP: 10370

Corpo estranho de laringe como diagnóstico inesperado de disfonia crônica: Relato de caso e revisão de literatura

Autor(es): David Greco Varela, Fabíola Moreira Magalhães, Tatiane Costa Camurugy, Ramirez Ribeiro Fidelis

Palavras-chave: adulto, epilepsia, granuloma de corpo estranho, reação a corpo estranho.

Este Relato de caso descreve o caso de um paciente adulto, não tabagista, com disfonia e estridor laríngeo crônico de caráter progressivo há aproximadamente 18 meses que teve diagnóstico não usual. Programada laringectomia parcial, pós-traqueostomia, sendo visualizado corpo estranho e retirado fragmento de prótese dentária em topografia de prega vocal esquerda. É importante lembrar do diagnóstico de corpo estranho de laringe, inclusive subglótico, em pacientes adultos, independentemente do tempo de instalação dos sintomas, para que se tomem os devidos cuidados de proteção de via aérea e tratamento adequado.

P-544

SGP: 10376

Angiomatose difusa cervical - Relato de caso

Autor(es): Clarissa Eufrázio Gomes Parente, André Alencar Araripe Nunes, Mateus Aguiar de Azevedo, Teresa Neuma Albuquerque, Marcos Aurélio Araújo Silveira

Palavras-chave: angiomatose, cervicálgia, hemorragia.

A angiomatose, também chamado de hemangioma difuso, é definida como malformação rara do complexo vascular, sem potencial maligno, que pode afetar, de uma forma contígua, uma variedade de tecidos, como subcutâneo, muscular e osso, ou tecidos semelhantes. Apresenta-se geralmente nas duas primeiras décadas de vida, principalmente durante a infância e afeta mormente as extremidades, acometendo geralmente o sexo feminino. A região de cabeça e pescoço é acometida em aproximadamente 10% dos casos. Um diagnóstico histopatológico preciso de angiomatose é importante para conseguir uma ressecção curativa. O exame histopatológico de angiomatose difusa mostra geralmente lesões benignas. Este relato mostra um caso de angiomatose cervical com confirmação histopatológica em uma paciente de 20 anos, enfatizando a importância de pensar neste diagnóstico sempre que o paciente apresentar um inchaço persistente em região de cabeça e pescoço.

P-545

SGP: 10362

Perfil de 600 pacientes portadores de zumbido crônico

Autor(es): Daiana Eiltz Martins, Mauren Matiazio Pinhatti, Konrado Massing Deutsch, Talita Lopes Silva, Felipe Huve, Leticia Petersen Schmidt Rosito, Celso Dall'Igna

Palavras-chave: adolescente, audiometria, perda auditiva, zumbido.

Introdução: O zumbido é a percepção de ruído na ausência de estímulo sonoro. É queixa bastante comum, afetando 10%-14% da população. **Objetivo:** Avaliar as principais características do zumbido de 600 pacientes atendidos em ambulatório especializado. **Método:** O grau de incômodo foi avaliado pelo Inventário de Qualidade de Vida (IQV) - escala de qualidade

de vida que varia de 0 a 100. Os demais dados foram obtidos nos questionários de primeira consulta. **Resultados:** Dentre as causas de zumbido mais frequentes estão a PAIR, a presbiacusia e a doença de Menière. A idade média é de 58,8 e o sexo mais prevalente é o feminino (62,7%). A localização mais frequente é em ambos os ouvidos, com um grau de incômodo médio de 43 pontos. Aproximadamente 70% dos pacientes referem hipoaacusia à época da primeira consulta e as situações que mais frequentemente alteram a percepção do zumbido são o silêncio, o período da noite e o estado emocional. Em relação às comorbidades, destacam-se as doenças cardiovasculares, gastrointestinais, psiquiátricas, endócrinas e reumáticas. **Conclusões:** A distribuição dos pacientes em diferentes faixas etárias mostra um aumento deste sintoma de acordo com o aumento da idade e esse fator pode estar relacionado com a alta prevalência de doenças cardiovasculares e reumáticas. A alta prevalência de PAIR e presbiacusia como causas de zumbido são achados que vão ao encontro da idéia de que pacientes que apresentam perda auditiva mais acentuada nas frequências agudas tendem a uma maior percepção do zumbido.

P-546

SGP: 10078

Tinnitus na adolescência

Autor(es): Luiz Alberto Alves Mota, Patrícia Maria de Andrade Leite Barros, Paula Cristina Alves Leitão, Amanda de Almeida Arruda, Lucas Montarroyos Vasconcelos de Albuquerque, Maria Eduarda Pontes Duarte, Kezia de Souza Santos

Palavras-chave: adolescente, audiometria, perda auditiva, zumbido.

Introdução: O *tinnitus* é uma sensação auditiva sem origem no meio externo. Não é considerado uma doença, mas um sintoma de várias etiologias. Os jovens são expostos a sons altos, mais do que qualquer grupo. Um fator que pode ser determinante para o aumento na incidência de *tinnitus* na adolescência é o maior uso de mp3 players e seus derivados. **Objetivo:** Investigar a possível presença e as principais causas do *tinnitus* na adolescência. **Método:** Foram avaliados 20 voluntários de 14 a 18 anos, no período de julho a agosto de 2012, em estudo do tipo prospectivo, descritivo com componente analítico e abordagem quantitativa. Os procedimentos realizados foram: questionário direcionado ao *tinnitus*, consulta otorrinolaringológica, audiometria tonal e vocal e imitanciométrica. **Resultados:** Observaram-se três voluntários com *tinnitus*, dos quais dois eram do gênero feminino. A idade variou de 14 a 18 anos, com média de 16,6 anos. A média de idade no gênero feminino foi de 16,77 anos e no gênero masculino foi de 16,45 anos. **Conclusão:** Verificou-se dos três voluntários que apresentavam *tinnitus*, dois comunicaram para seus pais e/ou responsáveis a presença desse sintoma. Desse total, todos utilizavam aparelho de mp3.

P-547

SGP: 10068

Fatores prognósticos na perda auditiva neurossensorial súbita idiopática

Autor(es): Eduardo Amaro Bogaz, Norma de Oliveira Penido, Daniel Paganini Inoue, Flávia Alves Barros Suzuki, Bruno Alves Antunes Rossini

Palavras-chave: audiometria, perda auditiva súbita, prognóstico.

Introdução: A perda auditiva neurossensorial súbita idiopática é definida pela queda dos limiares auditivos tonais de, pelo menos, 30 dB em três frequências contíguas em até 72 horas e, apesar de uma investigação apropriada, a etiologia da lesão não é encontrada. Vários fatores prognósticos já foram investigados sem consenso na literatura. **Objetivo:** Avaliar quais fatores prognósticos são importantes no paciente com diagnóstico de perda auditiva neurossensorial súbita idiopática. **Método:** Estudo observacional de coorte. Foram avaliados 127 pacientes com perda auditiva neurossensorial súbita idiopática. Foi avaliada a correlação prognóstica dos fatores: idade, gênero, vertigem, zumbido, grau de perda auditiva inicial, comorbidades, audição na orelha contralateral, tipo de curva audiométrica, tempo para início de tratamento. **Resultados:** As taxas de recuperação auditiva absoluta e relativa foram 23,6 dB e 37,2%, respectivamente. Apresentaram melhora completa 15,7% dos pacientes, 27,6% apresentaram melhora significativa e 57,5% melhora. **Conclusão:** A presença de vertigem, perda auditiva profunda inicial, demora para início do tratamento e audição alterada na orelha contralateral correlacionaram-se com pior prognóstico. Além disso,

pacientes sem zumbido na avaliação inicial apresentaram pior recuperação auditiva. A idade, gênero, tipo de curva audiométrica inicial e presença de comorbidades não correlacionaram-se com prognóstico.

P-548

SGP: 9959

Perfil dos pacientes implantados em um programa de implante coclear na cidade de Recife - PE

Autor(es): Nahyane Lacerda dos Santos, Francisco Mário de Biase Neto, Anna Karinne Cabral Vallentim de Oliveira, Gabriela de Assis Pereira, Raquel Ferraz Cornélio Nogueira, Priscila Regina Cândido Espínola

Palavras-chave: diagnóstico, implante coclear, perda auditiva.

Introdução: Analisar e compreender as diversas etiologias da surdez profunda bilateral, condição mais comum para o implante coclear, é fundamental para o estabelecimento de medidas preventivas e terapêuticas mais eficazes. **Objetivo:** Demonstrar o perfil dos pacientes implantados em um programa de implante coclear. **Método:** Estudo retrospectivo de 100 prontuários de pacientes submetidos à cirurgia de implante coclear, no período de outubro de 2008 a julho de 2012. **Resultados:** Observou-se uma predominância maior do sexo feminino, de crianças menores de 3 anos e de surdez pré-lingual entre os pacientes implantados. Quanto à etiologia da surdez, houve predominância da etiologia idiopática, seguida da etiologia infecciosa, ratificando outros trabalhos da literatura mundial. **Conclusão:** Em conformidade com outros estudos disponíveis na literatura científica, a maioria dos pacientes com perda auditiva neurossensorial bilateral que são implantados no serviço analisado são crianças, com perda auditiva pré-lingual, cuja etiologia é dita como idiopática, reforçando a importância da realização de estudos genéticos na busca de um perfil etiológico mais fidedigno. Vale destacar a presença significativa da meningite e da rubéola como causa de perda auditiva neste estudo, afecções para as quais há medidas preventivas de fácil acesso.

P-549

SGP: 9934

Espectro da neuropatia auditiva: avaliação e abordagem clínica diagnóstica

Autor(es): Lucas Ricci Bento, Guilherme Machado de Carvalho, Alexandre Caixeta Guimarães, Alexandre Scallii Mathias Duarte, Marcelo Naoki Soki, Walter Adriano Bianchini, Arthur Menino Castilho, Jorge Rizzato Paschoal, Luciane Calonga, Lúcia Cristina Beltrame Onuki Daniela Calil, Priscila Zonzini, Edl Lúcia Sartorato

Palavras-chave: nervo coclear, perda auditiva neurossensorial, potenciais evocados auditivos.

Introdução: A neuropatia auditiva ou dissincronia auditiva é uma condição na qual há acometimento das fibras do nervo auditivo com dissincronia na condução nervosa. **Objetivo:** Avaliar a frequência da neuropatia auditiva em pacientes com diagnóstico de perda auditiva bilateral com início até a adolescência, acompanhados no serviço de saúde auditiva de um hospital universitário. **Método:** Estudo do tipo observacional retrospectivo transversal, por meio da análise de prontuários. As variáveis analisadas foram a idade, sexo, início da perda auditiva, antecedentes gestacionais, perinatais e genéticos, e os resultados dos exames eletrofisiológicos: PEATE, emissões otoacústicas transientes e por produto de distorção, pesquisa de microfonismo coclear e desenvolvimento de fala. O diagnóstico foi definido nas seguintes situações: Presença de otoemissões (transientes ou distorção) com BERA ausente ou ausência de otoemissões e BERA com identificação do microfonismo coclear. **Resultados:** Incluídos, no estudo, 34 pacientes com perda auditiva bilateral iniciada até a adolescência, sendo 23 do sexo masculino e 11 do sexo feminino. O início da deficiência auditiva foi congênita em 79,41%. A pesquisa de otoemissões transientes foi ausente em 25 (73,53%) pacientes. Os potenciais evocados do tronco encefálico estavam presentes em apenas quatro (11,76%) dos pacientes, sendo bilaterais em apenas um paciente (2,94%). A pesquisa do microfonismo coclear foi presente em 21 orelhas direitas (61,76%) e 20 orelhas esquerdas (58,82%). Em relação aos antecedentes gestacionais, perinatais ou genéticos, estavam presentes em 12 pacientes (35,29%). **Conclusão:** O diagnóstico de neuropatia auditiva deve ser considerado em pacientes com perdas auditivas bilaterais iniciadas até a adolescência.

P-550**SGP: 9379****Avaliação e notificação compulsória da perda auditiva induzida pelo ruído (PAIR), em agentes da vigilância ambiental do DF**

Autor(es): Carolina Rolina Israel Marques, Mirela Alves Dias, Elienai de Alencar, Sonia Gutemberg, Douglas Antonio de Resende Gonçalves, João Machado Barreto de Menezes Neto, Mariana Lima de Freitas, Adriana Carvalho Coutinho do Patrocínio Mendonça

Palavras-chave: notificação, notificação de acidentes de trabalho, perda auditiva, perda auditiva provocada por ruído, prevenção de doenças.

Introdução: Perda auditiva induzida por ruído (PAIR) é a perda provocada pela exposição por tempo prolongado ao ruído. Os agentes de vigilância ambiental (AVA) da Diretoria de Vigilância Ambiental (DIVAL) atuam expostos ao ruído e produtos químicos aplicando veneno para erradicação do mosquito da dengue. **Objetivo:** Investigar a perda auditiva induzida por ruído em trabalhadores da Agência de Vigilância Ambiental do DF. **Método:** A DIVAL encaminhou ao Centro Estadual em Saúde do Trabalhador do Distrito Federal (CEREST/DF) 53 servidores com o intuito de realizar avaliação audiométrica. **Resultados:** Observou-se que mesmo indivíduos sem quaisquer queixas auditivas apresentaram ao exame audiométrico algum grau de perda auditiva que lhes era desconhecido. **Conclusão:** Apesar da PAIR ser o agravo mais frequente à saúde dos trabalhadores, ainda são pouco conhecidos seus dados de prevalência no Brasil. Isso reforça a importância da notificação, que torna possível o conhecimento da realidade e o dimensionamento das ações de prevenção e assistência necessárias.

P-551**SGP: 9401****Perda auditiva em militares expostos a ruídos ocupacionais**

Autor(es): Monique Barreto, Carolina Souza Alves Costa, Lizandra Kely de Sousa Guarita, Favez Bahmad Júnior

Palavras-chave: militares, perda auditiva, ruído ocupacional.

Introdução: A exposição ao ruído contínuo ou de impacto pode acarretar perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados (PAINPSE) ou um trauma acústico (TA) em militares. **Objetivo:** Revisar estudos sobre perda auditiva em militares em relação à avaliação auditiva e o tipo de exposição ao ruído. **Método:** Foi realizada busca nas bases de dados Medline, Bireme, Scielo, Lilacs, Pubmed, Cochrane, Periódicos Capes e livros textos, utilizando os descritores: perda auditiva, ruído ocupacional, militares, avaliação auditiva e seus correlatos na língua inglesa, em estudos publicados entre 2000 e 2010. **Resultados:** Constatou-se que os procedimentos mais utilizados na avaliação auditiva foram a Audiometria Tonal Liminar (ATL) seguida pelas emissões otoacústicas evocadas (EOAE) e audiometria de altas frequências e quanto ao tipo de exposição ao ruído, constatou-se que há mais estudos quanto ao ruído de impacto no Exército e na Marinha, enquanto na Aeronáutica há maior exposição ao ruído contínuo. **Considerações Finais:** É necessário um maior nível de conscientização quanto aos riscos da exposição ao ruído, bem como elaboração e implementação de Programa de Prevenção de Perda Auditiva (PPPA) para os militares.

P-552**SGP: 9474****Análise descritiva de pacientes com zumbido em ambulatório especializado**

Autor(es): Rachel Azevedo Serafim, Patrícia Ciminelli Linhares Marcele Pires da Silva Julia Dantas Lodi de Araujo, Camila Teixeira Conde Albernaz, Bárbara Monteiro Sinsando

Palavras-chave: análise qualitativa, perda auditiva, zumbido.

Introdução: O zumbido é um sintoma definido como a percepção de um som nos ouvidos ou na cabeça sem que haja produção do som por uma fonte externa. A maioria dos pacientes com zumbido tem idade entre 40 e 80 anos. Estudos mostram 90% dos portadores de zumbido com alterações audiométricas. O sintoma resulta de alterações plásticas cerebrais em resposta à diminuição da aferência auditiva. Aproximadamente 80% dos portadores de zumbido não apresentam qualquer incômodo com o sintoma. **Método:** Estudo retrospectivo para avaliação de 50 pacientes com zumbido do am-

bulatório especializado por meio de protocolo de avaliação em pacientes com zumbido. **Resultados:** Idade média 60,3 anos; 46% do sexo masculino e 54% do feminino; tempo de zumbido menor que 1 ano em 16%, 1-2 anos em 24%, 2-3 anos em 8%, 3-5 anos em 14%, 5-10 anos em 18% e maior que 10 anos em 20%; quanto à localização, 30% orelha direita, 36% orelha esquerda, 28% ambas e 6% na cabeça; evolução constante e intermitente 72% e 28%, respectivamente; interferência nas atividades em 56%; hipoacusia em 68%; tontura em 52%; cervicalgia em 26%; disfunção da articulação temporomandibular em 20%; comorbidades em 62%; média tritonal normal em 28% e média tritonal em agudos normal em 10%, demais com perdas variáveis de leve a profunda. **Discussão/Conclusões:** Foi possível traçar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de zumbido, assim como avaliar os achados dos testes audiológicos.

P-553**SGP: 9568****Séries de casos de descompressão do saco endolinfático**

Autor(es): Antonio Fausto de Almeida Neto, Sandro Torres, Milton Pamponet, Hugo Fernandes Santos Rodrigues, Mirella Melo Metidieri, Francisco José Motta Barros de Oliveira Filho, Daniela Pereira Ferraz

Palavras-chave: doença de meniere, vertigem, técnicas de diagnóstico otológico.

A doença de Ménière ou hidropsia endolinfática foi inicialmente descrita por Prosper Ménière em 1861 e em sua homenagem foi então denominada. Consiste em uma doença do ouvido interno, causada por aumento de pressão da endolinfa. Na crise, os seguintes sintomas estão presentes: vertigens, zumbidos, hipoacusia e plenitude aural. A cirurgia está indicada em pacientes refratários ao tratamento clínico. Os procedimentos cirúrgicos propostos para a doença de Ménière podem ter como objetivos prevenir o acúmulo de endolinfa, abolir seletivamente a função vestibular ou destruir a orelha interna completamente. A cirurgia de descompressão do saco endolinfático para o controle da vertigem nessa labirintopatia foi idealizada por Georges Portmann em 1926 e até hoje é realizada no mundo todo.

P-554**SGP: 9581****Alterações timpanométricas em adultos com refluxo laringofaríngeo**

Autor(es): Rosane Siciliano Machado, Shiro Tomita, Marco Antonio de Melo Tavares de Lima

Palavras-chave: adulto, laringoscopia, regurgitação gástrica, testes de impedância acústica, tuba auditiva.

Introdução e Objetivos: Doença do refluxo laringofaríngeo (RLF) cursa com tosse seca, pigarro, disфония, globus faríngeo. É uma das manifestações clínicas da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). A rinofaringe, onde se encontram os óstios tubários, seria a mais protegida. Em crianças, otite média aguda de repetição e otite média serosa já foram associados à DRGE. Na população adulta, tais alterações são apenas sugeridas. O objetivo é avaliar em pacientes adultos com sintomas de RLF, os sinais videolaringoscópicos e correlacioná-los com a timpanometrias e analisar após o tratamento a ocorrência de mudanças nestes padrões. **Método:** Trinta e um pacientes (20-50 anos), ambos os gêneros. Todos os pacientes foram submetidos a protocolo médico e audiológico sistematizado, aos exames clínico otorrinolaringológico e videolaringoscópico. Em seguida, foram submetidos à timpanometria e instituído tratamento com inibidor de bomba de próton por 90 dias, após o mesmo, nova anamnese, exame de videolaringoscopia e timpanometria foram realizados. A estatística foi feita com SPSS 17.0. e aplicados testes não-paramétricos (McNemar e do qui-quadrado). **Resultados:** Idades variaram entre 21 e 49 (média de 35,87 anos) para ambos os gêneros (58% feminino e 42% masculino). Os sintomas foram tosse seca (100%), pigarro (100%) e globus faríngeo (74%) e plenitude aural (42%). Observou-se melhora após o tratamento em todas as queixas citadas. As alterações videolaringoscópicas foram edema e hiperemia em regiões retrocricóidea (58%; 61%) e interaritenóidea (61%; 55%), que também tiveram regressão após a terapêutica (29%; 13%; 16%; 6%). A prevalência de alterações timpanométricas iniciais foi cerca de 42% sendo que, destes, 92% deixaram de tê-las pós-tratamento. **Conclusão:** RLF é capaz de agredir regiões faringolaringeas, de rinofaringe e de orelha média, desencadeando alterações em exames videolaringoscópicos e timpanométricos. O tratamento empregado foi considerado eficaz na melhora dos sinais e sintomas laringeos e auditivos na população estudada.

Análise dos fatores de risco do barotrauma da orelha média em pacientes submetidos à oxigenoterapia hiperbárica

Autor(es): Marco Antônio Rios Lima, Giovanna de Sabóia Bastos, Luana Borges Souza, Maria Cristina Lancia Cury, Fayez Bahmad Júnior, Luciano Farage, Luciene Fernandes Bueno

Palavras-chave: barotrauma, orelha média, oxigenação hiperbárica.

Objetivo: Analisar os fatores de risco do barotrauma da orelha média em pacientes submetidos à oxigenoterapia hiperbárica (OHB). **Método:** Estudo analítico prospectivo realizado em pacientes admitidos no Setor de Medicina Hiperbárica no período de maio de 2011 a julho de 2012. A investigação foi realizada em momentos específicos: avaliação antes da 1ª sessão, após a 1ª e 15ª sessões e após sessões com sintomas. A avaliação antes da 1ª sessão consistiu em: questionário específico, otoscopia com autoinsuflação, audiometria tonal e vocal, imitanciometria, testes de função tubária (manobras de Valsalva e Toynbee timpanométricas), endoscopia nasal e tomografia computadorizada de ossos temporais. Após as sessões determinadas foram realizados: otoscopia com autoinsuflação, questionário específico, audiometria tonal e vocal, imitanciometria e testes de função tubária. O barotrauma da orelha média foi graduado pela escala modificada de Teed. **Resultados:** Houve 28 episódios de barotrauma: 13 bilaterais e nove unilaterais. Das 82 orelhas incluídas no estudo, 37 (45%) apresentaram barotrauma. A graduação do barotrauma foi: 20 grau 1 (48,8%), oito grau 2 (19,5%), 10 grau 3 (24,4%), três grau 4 (7,3%) de Teed. Endoscopia nasal padronizada não evidenciou diferença significativa na incidência de desvio septal obstrutivo entre os grupos com e sem barotrauma. **Conclusão:** Os achados de imitanciometria e endoscopia nasal não apresentaram correlação significativa com barotrauma da orelha média. A associação de Manobra de Valsalva e Toynbee negativas revelou-se fator preditivo positivo para barotrauma, bem como a dupla positividade dessas manobras mostrou ser fator preditivo negativo.

Avaliação do implante coclear Digisonic SP na UNICAMP - Brasil: evolução dos pacientes e sistema de fixação com parafusos de titânio

Autor(es): Guilherme Machado de Carvalho, Alexandre Caixeta Guimarães, Fabiana Danieli, Lúcia Cristina Beltrane Onuki, Lucas Ricci Bento, Jorge Rizzato Paschoal, Walter Adriano Bianchini, Arthur Menino Castilho

Palavras-chave: implante coclear, perda auditiva neurosensorial, próteses e implantes.

Introdução: O implante coclear para pacientes surdos ou com discusia grave e/ou profunda revolucionou o modo com que estes pacientes interagem com outros indivíduos e com o meio ambiente. A Neurelec Inc desenvolveu um sistema que permite a fixação com o uso de apenas dois simples parafusos de titânio, sem que haja qualquer necessidade de broqueamento do osso do crânio do paciente. **Objetivo:** Descrever uma casuística de pacientes submetidos à cirurgia de implante coclear com o Digisonic SP, com intuito de mostrar os resultados cirúrgicos e detalhes do procedimento. **Método:** Estudo retrospectivo que avaliou os pacientes, no período de 18 meses, que foram submetidos à cirurgia de implante coclear com o Digisonic SP. Analisados idade, gênero, etiologia, tempo de hipoacusia, lado implantado, dados audiométricos, tempo da cirurgia, tempo para fixação do componente interno, complicações e tempo de seguimento. Todos os pacientes eram pós-linguais. Coleta dos dados realizada por meio da análise dos prontuários dos pacientes, além de questionário padronizado aplicado nos cirurgiões que realizaram o procedimento. **Resultados:** Os seis casos de implante com o Digisonic SP foram realizados por cirurgiões experientes e o tempo cirúrgico variou de 95 a 203 minutos, com média de 135 minutos, que é menor do que o descrito com outras formas de fixação. Não houve nenhum tipo de complicação e o ganho auditivo foi satisfatório em todos os casos. **Conclusão:** O implante coclear Digisonic SP, desenvolvido pela Neurelec, apresentou bons resultados em adultos, tempo de cirurgia menor e não ocorreram complicações cirúrgicas.

Achado otorrinolaringológicos em pacientes portadores de doenças reumatológicas

Autor(es): Henrique Furlan Pauna, Reinaldo Jordão Gusmão, Zoraida Sachetto, Guilherme Machado de Carvalho, Lutiane Scaramussa, Alexandre Caixeta Guimarães, Fernando Laffitte Fernandes

Palavras-chave: doenças auto-imunes, otolaringologia, reumatologia.

Introdução: As manifestações otorrinolaringológicas de doenças reumáticas representam um grande desafio não só ao médico generalista, mas também ao otorrinolaringologista e ao reumatologista. Frequentemente, representam manifestações iniciais de uma desordem autoimune que exige um tratamento imunossupressor imediato e agressivo. Sintomas auditivos, nasais e laringeos podem ser a primeira manifestação de doenças reumáticas e sua correta avaliação auxilia o médico a identificar sinais de atividade da doença, repercutindo na qualidade de vida e no prognóstico do paciente. O objetivo deste trabalho é identificar as manifestações otorrinolaringológicas em pacientes com doenças reumáticas num hospital de atenção terciária e quaternária a saúde, no que tange facilitar um diagnóstico e tratamento precoces. **Método:** Foram realizadas avaliações clínicas e otorrinolaringológicas completas em pacientes aleatoriamente selecionados no ambulatório de reumatologia, no segundo semestre do ano de 2010, de forma totalmente padronizada e com utilização de um formulário de preenchimento normatizado. **Resultados:** Observou-se que as alterações otológicas são predominantes nos pacientes portadores de Síndrome de Sjögren (100% dos casos). As alterações de exames audiométricos são encontradas em 53% dos casos portadores de GW, 80% de PR, 100% de SS, 33% de LES e 50% de SCS. Quanto às alterações nasais, estas foram encontradas de forma prevalente em todas as afecções principalmente a síndrome de Churg-Strauss. Em comparação, as alterações laringeas foram menos prevalentes e foram predominantes nos casos de lúpus eritematoso sistêmico. **Discussão:** Este estudo demonstrou que a maioria dos pacientes em seguimento apresenta os sinais e sintomas otorrinolaringológicos comumente relacionados em trabalhos prévios sobre doenças reumáticas.

Paralisia facial periférica e gestação: abordagem e tratamento

Autor(es): Maria Augusta Aliperri Ferreira, Vanessa Gonçalves Silva, Milena Lavor, Guilherme Machado de Carvalho, Alexandre Caixeta Guimarães, Pablo Soares Gomes Pereira, Jorge Rizzato Paschoal

Palavras-chave: paralisia de bell, paralisia facial, paralisia obstétrica.

Introdução: A paralisia facial periférica (PFP) é uma disfunção do nervo facial que acomete indivíduos de várias idades e ambos os sexos, causando impacto emocional e social na vida dos acometidos. A paralisia de Bell (PB) é a mais comum, acometendo homens e mulheres em igual proporção. No entanto, existem relatos de que a incidência da PB é maior em mulheres grávidas e no puerpério imediato. **Objetivo:** Apresentar dados da evolução de gestantes e puérperas acometidas por PFP, que foram atendidas em serviço médico especializado e realizar uma revisão da literatura. **Método:** Estudo retrospectivo, transversal com análise dos prontuários de gestantes e puérperas atendidas no ambulatório de PFP, da disciplina de Otorrinolaringologia e Cabeça e Pescoço, do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas, até agosto de 2012, com aplicação de protocolo padronizado de avaliação e escala de House-Brackman (HB) na primeira consulta e na alta. **Resultados:** Identificadas seis pacientes, média de idade de 22,6 anos. Cinco casos com estadiamento na escala de HB de IV e uma com HB II, sendo o lado direito acometido em quatro casos. Duas eram puérperas e o restante gestante. A média de seguimento foi 13,75 dias. Todas tiveram alta com melhora na escala de HB. **Conclusão:** A experiência com as pacientes citadas nesse estudo mostra que a paralisia de Bell tem bom prognóstico mesmo em gestantes e puérperas, sendo importante realizar o correto tratamento para diminuir as sequelas nesse grupo de mulheres que são apontadas como mais susceptíveis à PFP.

Associação da síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono com hidropsia endolinfática: estudo comparativo de 35 exames de eletrococleografia

Autor(es): Jan Alessandro Socher, Deise Regina Paul Exel; Dayra Dill Socher; Edson M. Shirai Missugiro

Palavras-chave: apneia do sono tipo obstrutiva, eletrofisiologia, hidropsia endolinfática.

Introdução: A síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) pode levar a alterações do óxido nítrico (ON) que pode possuir ação neurotóxica e citotóxica levando à alteração dos potenciais endococleares e assim atualmente correlacionado a fisiopatologia da hidropsia endolinfática. **Objetivo:** Levantar e comparar entre si os achados de eletrococleografia em pacientes com SAHOS e roncopia primária. **Método:** Foram selecionados 35 pacientes atendidos entre março de 2008 a junho de 2012 com diagnóstico de SAHOS e roncopia primária confirmado por meio de polissonografia e que apresentaram queixas otoneurológicas pregressas e/ou alterações nas otoemissões acústicas e/ou audiometria tonal. Em todos os pacientes foram excluídos outros fatores etiológicos relacionados a hidropsia endolinfática (HE). Os pacientes foram então submetidos à eletrococleografia com eletrodo timpânico bilateral sem necessidade de sedação. Os dados da relação de potenciais de somação/ação (PS/PA) obtidos foram comparados entre os pacientes divididos em quatro grupos de acordo com os critérios de gravidade: SAHOS leve (n = 10), moderada (n = 8), grave (n = 9) e roncopia primária (n = 8). Utilizou-se na análise o Teste Qui-quadrado de proporções independentes e Teste Exato de Fisher para análise univariada. **Resultados:** Nos casos de SAHOS foram identificados 18 pacientes com eletrococleografia sugestiva de HE, em contraste com somente dois casos do grupo de roncopia primária. No grupo de SAHOS leve encontrou-se alteração nas eletrococleografias de seis pacientes, enquanto nos grupos de SAHOS moderada e grave identificaram-se cinco e sete exames sugestivos de HE, respectivamente. **Conclusão:** Identificou-se significativa prevalência de alterações sugestivas de hidropsia endolinfática na eletrococleografia de pacientes com SAHOS.

Perda auditiva neurossensorial súbita idiopática e comorbidades associadas

Autor(es): Renata Caroline Mendonça Ferraz, Leandro B. Garcia, Viviane Maria Guerreiro da Fonseca, Daniel Paganini Inoue, Flávia Barros, Norma O. Penido

Palavras-chave: comorbidade, diabetes mellitus, dislipidemias, hipertensão, perda auditiva súbita.

Introdução: A perda auditiva neurossensorial súbita é definida como uma perda neurossensorial, de pelo menos 30 decibéis (dB) em três frequências consecutivas em até 72 horas. Quando nenhuma causa específica é identificada, é denominada idiopática (PANSI). Doenças como hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, cardiopatias, tireoidopatias, tabagismo e/ou etilismo podem estar associadas à PANSI, podendo interferir na evolução da recuperação auditiva pós-tratamento. **Objetivo:** Avaliar a taxa de recuperação auditiva entre os pacientes portadores de PANSI na presença ou não de comorbidades. **Método:** Trata-se de um estudo prospectivo de coorte, com pacientes que apresentaram PANSI, de 2000 a 2010. Os casos foram divididos em pacientes com comorbidades (isoladas ou associadas) e sem comorbidades. Foi calculada a taxa de recuperação auditiva, levando-se em consideração o lado não acometido no parâmetro audiométrico inicial e final. **Resultados:** Foram avaliados 173 pacientes, destes 96 apresentaram comorbidades e 77 não as apresentaram. O lado esquerdo foi acometido em 56,07% dos casos e o direito em 43,93%. A idade média foi de 48,33 anos. Em relação à taxa de recuperação auditiva, o grupo sem comorbidades apresentou 67,59% de melhora, enquanto os grupos cardiopatias 59,27%, diabetes 54,09%, dislipidemia 53,07%, tabagismo 50,38%, múltiplas comorbidades 47,38%, hipertensão 32,92% e tireoidopatias 32,12%. **Conclusão:** Concluiu-se que os pacientes sem comorbidades apresentaram melhor recuperação auditiva na PANSI.

Melhor hora da queixa de zumbido em pacientes com sahos tratados com CPAP: resultado e revisão de literatura

Autor(es): Eduardo Baptistella, Thanara Pruner da Silva, Diego Augusto Malucelli, Vanessa Mazanek Santo, Priscilla Durante Miotto, Daniela Dranka, Fernanda Miyoko Tsuru, Gustavo Sela

Palavras-chave: apnéia do sono tipo obstrutiva, pressão positiva contínua nas vias aéreas, síndromes da apnéia do sono, zumbido.

Introdução: A queixa de zumbido é frequente nos consultórios e estima-se que acometa até um terço da população mundial. Por afetar inúmeros aspectos da vida dos pacientes, tem-se buscado encontrar tratamentos efetivos para a queixa. A síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAHOS) apresenta prevalência semelhante e também é impactante sobre o dia-a-dia dos pacientes. O tratamento com o uso do sistema de pressão contínua e positiva de vias aéreas (CPAP) mostra-se efetivo para a correção dessa patologia. **Objetivo:** Verificar qual o benefício para a queixa de zumbido dos pacientes após o tratamento de distúrbios obstrutivos do sono (pacientes com AIH > 15) com o uso do CPAP. **Método:** Estudo clínico em que foram avaliados 30 pacientes com zumbido, com escala visual analógica acima de 6 e com queixas da qualidade do sono. Investigados com polissonografia, demonstraram índice apneia/hipopneia (AIH) > 15. Todos foram submetidos ao tratamento com CPAP e avaliou-se os 30 pacientes após 3 meses. **Resultados:** Dos 30 pacientes avaliados, 13 relataram melhora do zumbido (43,33%), ou seja, diminuição da percepção do zumbido após o tratamento da SAHOS com o uso do CPAP. **Conclusão:** Embora não sejam queixas comumente relacionadas entre si nos consultórios, existe uma relação entre a apneia/hipopneia do sono e a ocorrência de zumbido para alguns pacientes. Portanto, a existência de distúrbios do sono deve ser investigada quando estivermos frente a um paciente com queixa de zumbido.

Níveis de ruídos em que professores e alunos estão expostos em sala de aula e revisão de literatura

Autor(es): Eduardo Baptistella, Paulo Antonio Monteiro Camargo, Thanara Pruner da Silva, Priscilla Durante Miotto, Daniela Dranka, Vanessa Mazanek Santos, Gustavo Bernardi, Fernanda Miyoko Tsuru

Palavras-chave: docentes, estudantes, monitoramento do ruído, ruído ocupacional.

Introdução: O ruído tem sido uma preocupação cada vez maior, uma vez que além de ser prejudicial ao aprendizado dos alunos, pode desencadear danos orgânicos e psíquicos ao profissional do ensino. O nível aceitável para salas de aula segundo Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT) é, no máximo, 50 dB. **Objetivo:** Avaliar os níveis de ruídos em que professores e alunos do ensino fundamental estão submetidos e revisar os possíveis efeitos dessa exposição. **Método:** Estudo transversal em classes de ensino fundamental em escola pública de Curitiba, PR, em 2011. A cada cinco minutos foi aferido o ruído (dB) em sala de aula, por meio de um decibelímetro digital sempre no mesmo local relacionando com a atividade estava sendo realizada. **Resultados:** A média de ruído foi de 76,24 dB (na 5ª série foi de 75,2 dB e na 6ª série foi de 77,28 dB). Notou-se que a turma da 6ª série obteve o valor máximo (89 dB). Ambas as salas estudadas estavam a todo momento acima do valor de 50 dB. **Conclusão:** Os estudantes e os professores são prejudicados por elevados níveis sonoros em sala de aula. Os resultados mostram que o nível médio de ruído encontrado estava acima do estabelecido como aceitável. Conhecendo-se os efeitos prejudiciais do excesso de ruído para a saúde, percebe-se a importância de níveis sonoros adequados no ambiente escolar.

Tratamento de herniações meningoencefálicas do osso temporal

Autor(es): Filipa Oliveira, Vítor Oliveira, Pedro Sousa, Gonçalo Neto de Almeida, Pedro Escada

Palavras-chave: fistula, líquido cefalorraquidiano, meningocoele, osso temporal.

As herniações meningoencefálicas do ouvido médio, em função de um defeito no osso temporal, são uma condição rara e potencialmente fatal. Como tal, o tratamento preconizado é a reparação do defeito meningoencefálico e da base do crânio, de forma a prevenir a meningite e possibilitar a restauração da audição. Neste trabalho, iremos apresentar cinco casos clínicos de herniações meningoencefálicas tratadas no nosso Serviço. O interesse destes casos prende-se com a etiopatogenia e a opção das abordagens cirúrgicas das mesmas. Todos os doentes do estudo tiveram um *follow-up* mínimo de 3 meses, verificando-se a cura cirúrgica da herniação meningoencefálica, bem como uma melhoria da audição. As herniações meningoencefálicas e as fistulas de líquido no osso temporal na idade adulta são uma afecção pouco frequente. Contudo, um cirurgião otológico deverá ter a capacidade de fazer o seu diagnóstico e, de acordo com a sua experiência cirúrgica, proceder ao seu tratamento ou referenciar o doente para um centro com as competências e experiência cirúrgica necessárias.

P-566

SGP: 9916

Suspeita e diagnóstico de surdez: caracterização do processo na cidade de Recife - PE

Autor(es): Francisco Mário de Biase Neto, Anna Karinne Cabral Vallentim de Oliveira, Gabriela de Assis Pereira, Nahyane Lacerda dos Santos, Ana Maria Lira Correia, Elcio Duarte Lima

Palavras-chave: criança, diagnóstico precoce, perda auditiva, surdez.

Introdução: A perda auditiva é uma das mais comuns anormalidades apresentadas ao nascimento, pode impedir o desenvolvimento da fala e da capacidade cognitiva. Quanto mais cedo o diagnóstico da surdez, maiores as possibilidades de intervenção no desenvolvimento sociocognitivo do indivíduo. **Objetivo:** Reunir informações sobre o tempo transcorrido até a suspeita da surdez e até o diagnóstico, através do atendimento médico, para crianças e jovens deficientes auditivos atendidos em um serviço de Otorrinolaringologia na cidade de Recife - PE, e contrastar essas informações com a vigente lei de obrigatoriedade da realização do exame de Emissões Otoacústicas, ainda no período neonatal. **Método:** Foi realizado estudo retrospectivo, observacional, com levantamento de 100 prontuários referentes aos pacientes com diagnóstico de surdez, no período de 2009 a 2012, em uma instituição localizada em Recife. **Resultados:** Quanto à suspeita da perda auditiva, a média de idade foi de 1 ano e 5 meses. A média de idade do diagnóstico da surdez foi de 1 ano e 9 meses; em relação ao intervalo entre a suspeita da surdez até o diagnóstico definitivo, obteve-se uma média de 8 meses. **Conclusão:** A suspeita e o diagnóstico ocorreram tardiamente, de acordo com padrões diagnósticos e de acesso aos serviços preconizados na atualidade. A realidade atual, demonstrada neste estudo, não é compatível com a proposta da lei que obriga a realização do exame de Emissões Otoacústicas, no período neonatal, em todas as maternidades e hospitais do Brasil.

P-567

SGP: 9918

Estudo revisional das mastoidectomias realizadas no serviço de Otorrinolaringologia de 2003 a 2009

Autor(es): Mariana de Lima Coelho, Eduardo Tanaka Massuda, Miguel Angelo Hyppolito, Quedayr Edna Tominaga Garcia de Souza, Danielle Leite Cunha de Queiroz, Henrique Augusto Cantareira Sabino, Mariane Sayuri Yui

Palavras-chave: cirurgia de second-look, otite média supurativa, revisão.

Otite média colesteatomatosa é uma doença que atinge 5 milhões de pessoas no mundo, deixando um grande legado de orelhas secretantes, surdez ou outras complicações. Seu tratamento é primariamente cirúrgico, sendo a mastoidectomia radical uma importante escolha terapêutica, que visa erradicar o colesteatoma da orelha média e manter uma orelha seca. O presente estudo tem por finalidade avaliar a taxa de resolatividade da mastoidectomia radical em nosso serviço e a perda auditiva pós-operatória.

P-568

SGP: 10024

Hiperacusia em pacientes com zumbido

Autor(es): Alexandre Caixeta Guimarães, Márcia Maria de Freitas Dias Voltolini, Guilherme Machado de Carvalho, Carlos Eduardo Monteiro Zappelini, Ivan Senis Cardoso Macedo, Raquel Mezzalira, Guita Stoler, Jorge Rizzato Paschoal

Palavras-chave: adulto, hiperacusia, zumbido.

Introdução: A hiperacusia pode ser definida como uma manifestação de um ganho central aumentado das vias auditivas, considerando-a como um estado pré-zumbido; em alguns casos, o zumbido pode ser secundário a esse ganho aumentado. **Objetivo:** Avaliar a prevalência da hiperacusia em pacientes com zumbido atendidos em um hospital universitário terciário. **Método:** Pacientes do ambulatório de otoneurologia com queixa principal de zumbido na primeira consulta foram submetidos à avaliação clínica, audiológica e a um questionário de avaliação da hiperacusia e do zumbido. O grau de incômodo da hiperacusia e do zumbido foi classificado utilizando a Escala Visual Analógica. **Resultados:** Foram analisados prontuários de 297 pacientes. A idade média foi de 53 anos, sendo 161 (54,2%) do sexo feminino e 136 (45,5%) do sexo masculino. O grau de incômodo do zumbido apresentou média de 6,9. A hiperacusia esteve presente em 53 (17,8%) pacientes, com média de grau de incomodo de 5,4, sendo mais frequente no sexo masculino, estando presente em 30 (56,6%) homens e em 23 (47,2%) mulheres. O grau de incômodo pelo zumbido nos pacientes com hiperacusia foi semelhante ao dos pacientes sem hiperacusia. O grau de incômodo da hiperacusia foi bastante variável, com média de 5,4. **Conclusão:** A relação do incômodo pelo zumbido com a presença de hiperacusia é controversa, e a presença de hiperacusia em pacientes com zumbido é variável. O grau de incômodo pelo zumbido nos pacientes com hiperacusia foi semelhante ao dos pacientes sem hiperacusia.

P-569

SGP: 10071

Programa de cuidados terciários à saúde do portador de deficiência auditiva no estado de Pernambuco entre os anos de 2008 a 2011

Autor(es): Raquel Coelho de Assis, Danielle Seabra Gonçalves Peixoto, Mariana de Carvalho Leal, Patricia Santos Pimentel

Palavras-chave: atenção terciária à saúde, perda auditiva, reabilitação de deficientes auditivos.

O impacto da deficiência auditiva na qualidade de vida do indivíduo é determinado pela idade da aquisição da perda, natureza, grau da perda, estilo de vida, ocupação profissional e percepção das consequências desvantagens sociais e emocionais. Os serviços terciários de saúde oferecem programas de reabilitação do deficiente auditivo e trabalham com a adaptação de aparelhos de amplificação sonora individual. O objetivo deste estudo é avaliar a distribuição de próteses auditivas no estado de Pernambuco entre os anos de 2008 e 2011, de acordo com as macrorregiões de saúde e faixa etária da população. Trata-se de uma análise retrospectiva, coletada por meio do sistema de informações da saúde do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram oferecidos pelo SUS ao estado de Pernambuco, no período de 2008 a 2011, 8885 aparelhos de amplificação sonora. Destes, 55% foram entregues a pacientes da região metropolitana, 27% a população do agreste, 16% os moradores do vale do São Francisco e apenas em torno de 1,6% à população do sertão do estado. As pessoas com 50 anos ou mais compõem a faixa etária mais contemplada, predominantemente do gênero feminino (53,8%), com aumento crescente a cada década. O programa de atenção à saúde do portador de deficiência do estado de Pernambuco, apesar de abrangente, se faz de forma desigual, provavelmente devido à dificuldade de acesso a serviços terciários de determinadas áreas. A população idosa aparece como a mais beneficiada, tendo em vista a maior prevalência de DA neste grupo etário, conseqüente ao processo de envelhecimento *per se*.

P-570

SGP: 10087

Desempenho audiológico de pacientes da terceira idade

Autor(es): Erideise Gurgel da Costa, Erideise Gurgel da Costa, Lillian Ferreira Muniz, Angélica Maria Castro Baía, Josian Silva de Medeiros, Maria da Conceição Cavalcanti da Silveira, Maria Lúcia Gurgel da Costa

Palavras-chave: eriatria, perda auditiva neurosensorial, senilidade prematura.

Introdução: A comunicação é para o ser humano um ato de suma importância, no qual a preservação da audição torna-se primordial para que esta ocorra. A presbiacusia é uma dificuldade auditiva, caracterizada pelo envelhecimento da orelha interna que leva a uma perda auditiva, sensorial, lenta e progressiva. **Objetivos:** Realizar a avaliação auditiva em pacientes da terceira idade, analisar as queixas auditivas, relacioná-la à variável sexo, e verificar as dificuldades de discriminação do som pelos pacientes. **Método:** Participaram dessa pesquisa 20 pacientes portadores de perda auditiva, dos quais 10 do sexo feminino e 10 do sexo masculino, com idades variando entre 65 a 88 anos, com média de 76 anos. Os dados foram coletados por entrevista semiestruturada, otoscopia, imitanciometria, audiometria tonal, audiometria vocal na Clínica Manoel de Freitas Limeira da Universidade Católica de Pernambuco. A análise dos resultados foi realizada por meio de estatística de tendência central, o método utilizado foi do tipo prospectivo, experimental, transversal, descritivo e analítico. **Resultados:** O sexo feminino apresentou maior número de queixas auditivas, enquanto o sexo masculino apresentou maior índice de perda auditiva e discriminação do som. **Conclusão:** É importante o encaminhamento precoce à protetização, a qual proporciona ao paciente uma maior integração à sociedade e conseqüente melhoria na qualidade de vida.

P-571

SGP: 10118

Avaliação audiométrica após estapedotomia com prótese de titânio do tipo Fisch

Autor(es): Andre Luiz Ataide, Gerson Linck Bichinho, Tatiana Mauad Patrui, Nathália M. Wolff

Palavras-chave: otosclerose, próteses e implantes, titânio.

Introdução: Otosclerose é uma doença que provoca fixação do estribo, levando à perda auditiva tipicamente condutiva, corrigida com aparelhos auditivos ou com cirurgia de estapedotomia, substituindo o estribo doente por prótese de Pistão. O material mais recentemente utilizado é o titânio e no Brasil há apenas duas próteses comercialmente disponíveis. A "Fisch Titanium Piston", da Storz, não possui resultados relatados na literatura. **Objetivo:** Estudo retrospectivo avaliando resultado auditivo após estapedotomia com uso desta prótese. **Método:** Usando critérios da Academia Americana de Otorrinolaringologia, comparou-se o gap nas audiometrias pré e pós-operatórias, avaliando-se melhora auditiva. **Resultados:** O gap pós-operatório em baixas frequências teve média de 12,9 dB, em altas frequências de 5,2 dB (média 9,1 dB), mediana 8,8 dB, mínimo 1,3 dB e máximo 21,6 dB, desvio padrão 5,7 e $p < 0,001$. Dividindo o resultado conforme o gap pós-operatório a cada 10 dB, em 25 pacientes (75,8%) foi < ou igual a 10 dB, em 32 pacientes (96,9%) foi < ou igual a 20 dB, em 100% dos casos foi < ou igual a 30 dB. **Conclusão:** Fisch Titanium Piston apresenta resultados compatíveis com a literatura específica, podendo ser usada com segurança como mais uma boa opção para estapedotomia.

P-572

SGP: 10122

Análise dos resultados pós-operatórios e intercorrências de timpanoplastia no ambulatório de otologia do serviço de residência médica em Otorrinolaringologia de Feira de Santana-BA

Autor(es): Daniela Pereira Ferraz, Sandro Torres, Milton Pamponet, Francisco José Motta Barros de Oliveira Filho, Mirella Melo Metidieri, Antônio Fausto de Almeida Neto, Lucas Soares Passos Guimarães

Palavras-chave: orelha média, perda auditiva, timpanoplastia.

Introdução: A timpanoplastia é um procedimento cirúrgico realizado para o fechamento de perfuração crônica da membrana timpânica e/ou reconstrução da cadeia ossicular. **Método:** Foi realizado um estudo do tipo prospectivo com pacientes portadores de otite média crônica simples submetidos à timpanoplastia em um serviço de residência médica de Otorrinolaringologia de Feira de Santana - BA durante o período entre 2008 a 2012.

P-573

SGP: 10155

Análise dos resultados pós-operatórios e intercorrências de timpanomastoidectomia no ambulatório de otologia do serviço de residência médica em Otorrinolaringologia de Feira de Santana-BA

Autor(es): Daniela Pereira Ferraz, Sandro Torres, Milton Pamponet, Mirella Melo Metidieri, Antônio Fausto de Almeida Neto, Lucas Soares Passos Guimarães, Francisco José Motta Barros de Oliveira Filho

Palavras-chave: orelha interna, perda auditiva, timpanoplastia.

A timpanomastoidectomia consiste em uma mastoidectomia simples associada à timpanoplastia. As duas principais indicações dessa cirurgia são otite média crônica supurativa e a OMC com colesteatoma pequeno, em crianças ou em pacientes com mastoide pneumatizada. O principal objetivo desta cirurgia é a exposição da doença, remoção do tecido afetado e reconstrução do mecanismo de condução sonora, mantendo-se as estruturas da orelha média praticamente intactas. Foi realizado um estudo do tipo prospectivo com pacientes portadores de otite média crônica supurativa submetidos à timpanomastoidectomia em um serviço de residência médica de Otorrinolaringologia de Feira de Santana - BA durante o período entre 2008 a 2012.

P-574

SGP: 10156

Perfil epidemiológico dos pacientes encaminhados para aquisição de aparelho de amplificação sonora individual em Teresina- PI

Autor(es): Sílvia Bona do Nascimento, Flávio Carvalho Santos Filho, Mariana Novaes Carvalho Santos, Flávio Carvalho Santos, Mayra Soares Ferreira, Samuel Neiva Almimo, Thadeu do Lago B. Monteiro

Palavras-chave: auxiliares de audição, perda auditiva, reabilitação de deficientes auditivos.

Buscando traçar um perfil epidemiológico dos pacientes deficientes auditivos em nosso meio, foram analisadas as características dos pacientes candidatas a aparelho de amplificação sonora individual pelo SUS. Trata-se de estudo retrospectivo, descritivo, de análise de prontuários. Foram colhidos os dados de 888 prontuários, sendo 55,6% do sexo feminino e 44,4% do sexo masculino. A maioria das perdas auditivas eram neurosensoriais (76,37%) e de intensidade moderada (47,78%). Predominou a etiologia desconhecida (71,33%), mas das etiologias conhecidas, a mais prevalente foi a otite média crônica (8,6% dos casos). Entre as causas infecciosas de perda auditiva, destacaram-se a meningite e a rubéola congênita. Dessa forma, percebe-se que as causas evitáveis de perda auditiva ainda são as mais importantes em nosso meio. Percebe-se, também, que predomina o desconhecimento sobre as causas da perda auditiva. Há necessidade, portanto, de uma maior investigação da causa de perdas auditivas e de programas de saúde pública que combatam as causas de surdez evitáveis.

P-575

SGP: 10159

Pólipos de conduto auditivo externo: o que eles escondem?

Autor(es): Yuri Petermann Jung, Maurício Noschang Lopes da Silva, Letícia Petersen Schimidt Rosito, Sady Selaimen da Costa

Palavras-chave: colesteatoma, otite média, pólipos.

Introdução: Pólipos no conduto auditivo externo podem estar presentes devido a alterações inflamatórias induzidas pela otite média crônica. Sabe-se que há uma correlação entre a presença de pólipo e colesteatoma. Estudos prévios encontraram prevalências de 40% até 86%, estando a maior parte em torno dos 50%. **Objetivo:** Determinar, entre os pacientes com otite média crônica e pólipo no conduto auditivo externo, a prevalência de colesteatoma ou outros possíveis diagnósticos. **Método:** Estudo retrospectivo por revisão de prontuários. Foram analisados 1328 pacientes com otite média crônica e encontrados 42 (3,2%) com pólipo no conduto auditivo externo. Destes, 32 (2,4%) haviam sido submetidos à cirurgia, e suas descrições cirúrgicas foram revisadas em busca dos diagnósticos e fatores associados. **Resultados:** Foram achados colesteatomas em 66% dos pacientes. Em 44% dos pacientes foi

encontrado tecido de granulação. O martelo estava eroso ou ausente em 34%, a bigorna em 78% e o estribo em 44%. Doze por cento dos pacientes apresentavam granuloma de colesterol. Houve um caso de fístula artério-venosa (3%) e dois glômus timpânicos (6%). **Conclusão:** Os pólipos têm uma correlação com a presença de colesteatoma na maioria dos pacientes. Há, também, uma grande prevalência de erosão da cadeia ossicular nesses pacientes. A possibilidade de neoplasias e fístulas arteriovenosas devem ser consideradas.

P-576

SGP: 10179

A relação entre acufenometria e perda auditiva em pacientes com zumbido crônico

Autor(es): Alice Lang Silva, Bruna Letícia Butzke, Daiana Eltz Martins, Jefferson André Bauer, Luciana Berwanger Cigana, Letícia Petersen Schmidt Rosito, Celso Dall'Igna

Palavras-chave: audiometria, perda auditiva, zumbido.

O zumbido é a sensação de percepção de um ruído na ausência de uma fonte sonora externa correspondente. É uma queixa bastante comum na prática médica, afetando cerca de 10%-14% da população geral. O Ambulatório do Zumbido da nossa instituição já atendeu mais de 600 pacientes portadores desta queixa. O presente estudo analisou retrospectivamente, a partir de um banco de dados, a relação entre as frequências da acufenometria e as frequências de maior perda auditiva destes pacientes. A idade média foi de 58 anos. Em 58% dos casos, a frequência do zumbido era compatível com a região de maior perda auditiva, mas em apenas 20% ela correspondia à frequência de maior perda auditiva.

P-577

SGP: 10211

Prevalência dos sintomas auditivos dos funcionários de uma faculdade

Autor(es): Rene Lima Porto, Brenda Machado Pereira, Sílvia Bona do Nascimento, Ana Baleska Rodrigues, Talline Pricila Magalhães Jurity, Anísio Neto de Oliveira Castelo Branco, Jessica Coelho de Sá

Palavras-chave: otolaringologia, pessoas com insuficiência auditiva, sintomas clínicos.

Introdução: A audição é uma das principais vias pelas qual o ser humano interage com o meio. O crescimento da urbanização favoreceu o aparecimento de diversas alterações otológicas com consequências ao bem-estar da população. **Objetivo:** Verificar a prevalência de sintomas referidos por funcionários de uma faculdade de ensino superior e a relação de suas queixas auditivas com as alterações otoscópicas presentes no exame físico. **Método:** Estudo prospectivo, de caráter observacional e descritivo, realizado em um ambulatório de otorrinolaringologia. A amostra foi constituída de 81 funcionários, com a idade média de 33,2 anos. **Resultados:** Os sintomas mais prevalentes foram prurido em 52% dos casos, hipoacusia em 20% e zumbido em 6,6%. Quanto à prevalência de alterações otoscópicas, observou-se rolha de cerúmen em 10,6%, neotímpano e osteoma em 2,66% e a presença de líquido citrino na orelha média, *Coloboma auris* e deformidades adquiridas do pavilhão auricular uma frequência de 1,33% cada. **Conclusão:** Apesar dos resultados terem apresentado várias divergências com a literatura, deve-se levar em consideração que as pesquisas na área da Otorrinolaringologia ainda são bastante deficientes na região. As execuções de estudos similares permitirão, cada vez mais, uma interpretação mais próxima da realidade.

P-578

SGP: 10220

Otite externa necrotizante: avaliação da intervenção cirúrgica no tratamento

Autor(es): Larissa Santos Perez Abreu, Marco Aurélio Rocha Santos, Amim Souza Felipe da Silva, Gabriel Antônio Dias Oliveira

Palavras-chave: desbridamento, dor de orelha, infecções por pseudomonas, otite externa.

A otite externa maligna ou otite externa necrotizante é causada, na grande maioria das vezes, pela bactéria *Pseudomonas aeruginosa* e ocorre em pacientes diabéticos ou imunossuprimidos. É uma doença agressiva e potencialmente fatal que se apresenta com otalgia importante, otorreia, edema

e febre, podendo evoluir para envolvimento do osso temporal e base do crânio. O nervo facial é o nervo craniano mais frequentemente atingido.

Objetivo: Estudo retrospectivo que irá avaliar a evolução clínica e tratamento de pacientes com diagnóstico de otite externa necrotizante. **Método:** Foram selecionados cinco pacientes atendidos no serviço no período de 20 meses e avaliou-se a necessidade de intervenção cirúrgica para tratamento. **Resultados:** Observou-se que quatro pacientes necessitaram ser submetidos à mastoidectomia para desbridamento cirúrgico. Um destes foi a óbito por outras complicações e um paciente obteve melhora do quadro somente com o tratamento clínico. **Conclusão:** Apesar da significativa melhora na diminuição da mortalidade e necessidade de intervenção cirúrgica em pacientes com essa afecção, em alguns casos a cirurgia ainda é bem indicada e necessária para melhor evolução do quadro e prevenção ou tratamento de complicações.

P-579

SGP: 10239

Perfil epidemiológico dos pacientes com ouvidos crônicos no ambulatório de otologia do serviço de residência médica em Otorrinologia de Feira de Santana-BA

Autor(es): Antonio Fausto de Almeida Neto, Lucas Soares Passos Guimarães, Hugo Fernandes Santos Rodrigues, Mirella Melo Metidieri, Francisco José Motta B. de Oliveira Filho, Daniela Pereira Ferraz, Sandro de Menezes Santos Torres

Palavras-chave: colesteatoma, otite, perda auditiva condutiva-neurossensorial mista.

A otite média crônica (OMC) é um processo de natureza inflamatória crônica da orelha média e mastoide associado ou não a uma perfuração da membrana timpânica e a otorreia, podendo levar a uma perda auditiva do tipo condutiva ou mista que pode variar de leve a profunda. A OMC está, geralmente, associada a quadros inflamatórios mais insidiosos, persistentes e destrutivos, podendo lesar inclusive a cadeia ossicular do ouvido médio. Tais características lhe conferem maior agressividade, traduzido clinicamente por uma série de complicações e/ou sequelas anatômicas e funcionais. Foi realizado um estudo do tipo prospectivo com pacientes portadores de otite média crônica colesteatomatosa e não colesteatomatosa submetidos a procedimento cirúrgico em um serviço de residência médica de otorrinolaringologia de Feira de Santana - BA durante o período entre 2008 e 2012.

P-580

SGP: 10243

Análise dos resultados pós-operatório e intercorrências de mastoidectomia radical no ambulatório de otologia do serviço de residência médica em Otorrinologia de Feira de Santana-BA

Autor(es): Antonio Fausto de Almeida Neto, Mirella Melo Metidieri, Daniela Pereira Ferraz, Lucas Soares Passos Guimarães, Francisco José Motta Barros de Oliveira Filho, Hugo Fernandes Santos Rodrigues, Sandro de Menezes Santos Torres

Palavras-chave: colesteatoma, otite média suprativa, perda auditiva condutiva-neurossensorial mista.

O termo "mastoidectomia radical" foi introduzido em 1889 por Von Bergman para cirurgias de colesteatoma com necessidade de limpeza total da mastoide e derrubada das paredes ósseas posterior e superior do conduto auditivo externo (CAE), tendo a preocupação de erradicar a doença e exteriorizar a cavidade timpânica e mastoide, para um controle visual direto de eventuais recorrências, permitindo a limpeza desta cavidade pelo CAE. O colesteatoma auricular resulta da proliferação de tecido epitelial estratificado queratinizado na orelha média, mastoide ou osso temporal. O acúmulo de queratina associado ao processo inflamatório crônico determina seu crescimento, que pode levar à erosão da cadeia ossicular, lesão timpânica e preenchimento da caixa timpânica, resultando em perda auditiva. O tratamento definitivo desta afecção é a mastoidectomia, com derrubada do meato auditivo externo (cavidade aberta) ou preservação do mesmo (cavidade fechada). Foi realizado um estudo do tipo prospectivo com pacientes portadores de otite média crônica colesteatomatosa submetidos à mastoidectomia radical em um serviço de residência médica de Otorrinolaringologia de Feira de Santana - BA durante o período entre 2008 a 2012. Todos os procedimentos obedeceram aos mesmos critérios de seleção e padronização da técnica.

Hidropsia endolinfática: etiologia autoimune por formação de auto-anticorpos ou devido à ativação de processo inflamatório

Autor(es): Juliana Antonioli Duarte, Alexandra Kolontai Oliveira, Renata Souza Curi, Rodrigo Cezar Silva, Mario Sergio Lei Munhoz

Palavras-chave: auto-imunidade, doença de meniere, inflamação.

Introdução: A doença de Ménière pode ser de origem autoimune e os mecanismos imunológicos envolvidos não são claros. O diagnóstico de doença autoimune baseia-se tanto em critérios clínicos como em uma resposta positiva ao tratamento com esteroides. **Objetivo:** Avaliar uma série de casos de pacientes com Doença de Ménière associado a doenças autoimunes. **Método:** Estudo retrospectivo, tipo série de casos, de pacientes com Doença de Ménière. Avaliaram-se as médias dos limiares tonais, exames laboratoriais reumatológicos, bem como a terapêutica empregada e o desfecho após a mesma. **Resultados:** As doenças sistêmicas autoimunes foram um caso de espondilite anquilosante, um caso de síndrome de Sjogren, outro de líquen plano, outro de artrite reumatoide e diabetes mellitus e um caso de síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada. Foram realizados para todos os pacientes dosagens de FAN, anti-DNA, Fator reumatoide, ANCA, ENA, VHS, VDRL. Apenas o FAN foi positivo em três casos. As médias dos limiares audiométricos para as orelhas direitas antes do tratamento foi de 35,55 dBNA (DP 28,11) e após o tratamento 32,59 dBNA (DP = 26,98), com *p* valor de 0,387. Já as orelhas esquerda apresentaram média de limiar anterior de 24,44 dBNA (DP 24,43) e pós-tratamento 32,22 dBNA (DP 31,56), com *p* valor de 0,03. Houve estabilização da perda auditiva em todos os pacientes após corticoterapia. **Conclusão:** Observando-se a melhora dos limiares audiométricos após a terapêutica com corticosteroides, pode-se inferir que a provável etiologia foi a imunomediada com resposta a tratamento anti-inflamatório nos casos de Doença de Ménière associada a doenças autoimunes sistêmicas.

Pacientes com zumbido e audição normal: seu perfil e suas diferenças em relação aos com perda auditiva

Autor(es): Bruna Leticia Butzke, Alice Lang Silva, Karine Bombardelli, Konrado Massing Deutsch, Felipe da Costa Huve, Leticia Petersen Schmidt Rosito, Celso Dall'Igna

Palavras-chave: audiometria, perda auditiva, zumbido.

O zumbido constitui-se em um sintoma prevalente e associa-se, em sua maioria, a perdas auditivas. Estudos sugerem que o zumbido possa ser uma manifestação inicial de alteração auditiva em pacientes com audiometria tonal e vocal normais. O objetivo do estudo foi avaliar a prevalência e o perfil dos pacientes com audiometria normal dentre aqueles com zumbido crônico, comparando-os com os pacientes portadores de zumbido crônico e perda auditiva. Foi realizado um estudo transversal com 393 pacientes atendidos no Ambulatório de Zumbido de um hospital terciário no período de setembro de 2002 a janeiro de 2012. Os procedimentos realizados foram anamnese com protocolo sistematizado, exame otorrinolaringológico completo e audiometria tonal e vocal. Considerou-se com audiometria normal aqueles com limiares e IRF maiores ou iguais a 25 dB em todas as frequências. A prevalência de pacientes com zumbido e audiometria normal na amostra foi de 8,65%, com aproximadamente 71% sendo do sexo feminino. Cinquenta por cento referiram exposição a ruído durante a vida, sendo que, dentre eles, cerca de 77% não fizeram uso de EPI. O incômodo gerado pelo zumbido foi maior no grupo com perda auditiva. Percebemos que, dentre os pacientes avaliados, todos com queixa de zumbido, prepondera a presença de alterações na audiometria e esse grupo sofre maiores repercussões na qualidade de vida devido ao zumbido. Os pacientes com audiometria normal são, em sua maioria, mulheres que se expuseram a ruído durante a vida e não fizeram uso de EPI.

Relação entre o consumo de cafeína e a percepção do zumbido

Autor(es): Bruna Leticia Butzke, Karine Bombardelli, Daiana Eltz Martins, Caroline Walker, Jefferson André Bauer, Leticia Petersen Schmidt Rosito, Celso Dall'Igna

Palavras-chave: cafeína, qualidade de vida, zumbido.

A cafeína tem sido implicada na gênese do zumbido. A recomendação atual tem sido a de evitá-la, sem qualquer evidência científica para isso. Nosso objetivo é examinar se o uso de café preto influencia o impacto do zumbido na qualidade de vida. Foram incluídos pacientes cuja queixa principal era zumbido e sua etiologia presbiacusia ou de ruído perda auditiva induzida. Eles foram questionados sobre a ingestão de café e a quantidade de xícaras por dia. Para a avaliação do impacto do zumbido, foi utilizada a escala visual analógica e *Tinnitus Handicap Inventory* (THI). O estudo incluiu 600 pacientes. A idade média foi 60,21 anos e 62,5% eram do sexo feminino. Do total da amostra, 54% bebiam café preto regularmente, com uma média de 2,5 xícaras por dia. Os dois grupos não diferiram quanto ao sexo e idade. Quando analisamos o consumo de café preto, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa tanto na pontuação na escala analógica visual e do THI entre os grupos. Este estudo mostrou que a ingestão diária de café preto não influencia o grau de incômodo e qualidade de vida de pacientes com zumbido crônico. Não há, atualmente, nenhuma evidência científica suficiente que suporta a recomendação de suspensão de seu consumo neste grupo de pacientes.

Associação entre gravidade do zumbido e deficiência de cobalamina

Autor(es): Caroline Walker, Mauren Matiazio Pinhatti, Talita Lopes Silva, Karine Bombardelli, Jefferson André Bauer, Celso Dall'Igna, Leticia Petersen Schmidt Rosito

Palavras-chave: deficiência de vitamina b 12, qualidade de vida, zumbido.

Introdução: O zumbido consiste em qualquer percepção de som na ausência de uma fonte sonora externa. Há estudos relacionando este sintoma à desmielinização de fibras nervosas, tendo como possível causa a deficiência de vitamina B12 (cobalamina), cuja prevalência na população é de 10%. **Objetivos:** Determinar a prevalência de deficiência de cobalamina e comparar pacientes com zumbido com e sem essa deficiência. **Método:** Avaliamos 600 pacientes com zumbido crônico há pelo menos 1 mês, entre setembro de 2001 e março de 2012. Coletamos dados por meio de primeira consulta padronizada. Foi feita dosagem de cobalamina, sendo considerados com deficiência dessa vitamina os pacientes com níveis séricos \leq a 221 pg/ml. A repercussão do zumbido na vida do paciente foi medida com o uso de um questionário padronizado de qualidade de vida (IQV). **Resultados:** Dentre os pacientes estudados, 29 (9,20%) apresentaram deficiência de cobalamina. A média de idade foi de 60,21 \pm 16,87 e 58,81 \pm 13,07 anos, 75,9% e 61,7% eram mulheres, e 55,2% e 68,8% tinham hipoacusia nos pacientes com e sem deficiência, respectivamente, não havendo diferença significativa entre os grupos. Não encontramos diferença quanto à duração do zumbido e à média do IQV. Não houve correlação entre a deficiência de cobalamina, o tempo de duração do zumbido e a repercussão na qualidade de vida. **Conclusão:** A prevalência de deficiência de cobalamina em pacientes com zumbido é semelhante à da população geral. Não há diferenças no perfil dos pacientes e na gravidade do zumbido entre indivíduos com ou sem deficiência dessa vitamina.

Prevalência de depressão e sua relação com a qualidade de vida em pacientes com queixa de zumbido

Autor(es): Alice Lang Silva, Talita Lopes Silva, Konrado Massing Deutsch, Mauren Matiazio Pinhatti, Felipe da Costa Huve, Leticia Petersen Schmidt Rosito, Celso Dall'Igna

Palavras-chave: depressão, questionários, zumbido.

Estudos sugerem associação entre zumbido e transtornos psiquiátricos. Acredita-se que a prevalência de transtorno de humor depressivo (THD) na população com zumbido seja alta. A depressão pode ser um fator contribuinte para o incômodo gerado pelo zumbido, podendo ter influência na sua percepção. Este estudo transversal observou os pacientes de um serviço ambulatorial de Otorrinolaringologia, com queixa de zumbido, no período de setembro de 2002 a janeiro de 2012. A identificação de transtornos psiquiátricos foi realizada por meio do PRIME MD, associado ao questionamento direto sobre o diagnóstico prévio de Transtorno de Humor Depressivo. Utilizamos o Questionário de Gravidade do zumbido para avaliar a repercussão do zumbido na qualidade de vida e o Inventário de Depressão de Beck para

identificamos a intensidade dos sintomas depressivos. Foram avaliados 600 pacientes com queixas de zumbido. Desses, 19,2% (115 pacientes) tinham diagnóstico prévio de depressão. Dos pacientes sem história prévia, 10% (49) tiveram seu diagnóstico de transtorno depressivo e 6,6% (32) de ansiedade e depressão firmado no ambulatório por meio do PRIME MD. A prevalência de transtorno depressivo em nossa amostra, contabilizando os pacientes com diagnóstico prévio e os com diagnóstico realizado na primeira consulta pelo PRIME MD, foi alta (33%). Os pacientes com diagnóstico de Transtorno do Humor Depressivo tiveram índice de qualidade de vida pior quando comparado com os pacientes com zumbido sem Depressão (47,87 vs. 34,09, $p < 0,001$). Além disso, os sintomas depressivos são bem mais intensos nos pacientes com depressão (19,98; $p = 0,06$) que nos pacientes com PRIME normal (9,17, $p < 0,001$).

P-586

SGP: 9163

Hemangioma cavernoso do gânglio geniculado: relato de caso

Autor(es): Evandro Marton, Adriano Kítice, Iulo Baraúna, Roger Brock, Aldo Stamm, Tiago Vasconcelos Souza, Gustavo Coelho dos Anjos

Palavras-chave: gânglio geniculado, hemangioma, nervo facial.

Introdução: Hemangiomas são tumores benignos raros que podem afetar o segmento labiríntico do nervo facial. Os pacientes com hemangiomas do nervo facial tipicamente se apresentam com histórico de paralisia facial periférica progressiva ou múltiplos episódios de paralisia facial. Como apresentam sintomas clínicos e radiológicos semelhantes aos schwannomas do VII nervo, a maioria dos tumores são descobertos somente pelo aspecto encontrado no intraoperatório e sua posterior confirmação no exame anatomopatológico. A abordagem cirúrgica é considerada a melhor forma de tratamento para estes tumores, e quando realizada em fases precoces, pode proporcionar um plano de dissecação entre o tumor e o nervo facial, resultando em melhores resultados funcionais. **Objetivo:** Relatar dois casos de hemangioma de nervo facial, descrevendo os achados clínicos e radiológicos observados no pré-operatório, bem como a estratégia cirúrgica empregada a partir da suspeição diagnóstica no intraoperatório. **Relato Resumido:** M.D.P., 35 anos, sexo masculino. Atendido com histórico de paralisia facial periférica progressiva direita havia 2 anos. Exame de ressonância magnética e tomografia computadorizada foram utilizados em conjunto para fins diagnósticos e sugeriam a presença de provável schwannoma em segmento labiríntico do nervo facial. O paciente foi submetido à ressecção cirúrgica por acesso via fossa média e reconstrução do nervo facial com enxerto de nervo sural. **Conclusões:** Hemangiomas do nervo facial são lesões raras que devem fazer parte do diagnóstico diferencial dos schwannomas localizados no gânglio geniculado. A ressecção cirúrgica completa em estágios precoces pode resultar em cura tumoral e preservação funcional.

P-587

SGP: 9254

Glomus timpânico: relato de casos

Autor(es): Renyel Bruno Rodrigues Prudencio, Ana Paula Marques, Leandro Renato Gusmão Duarte, Osmar Ferreira Gomes Júnior

Palavras-chave: glomo timpânico, orelha média, zumbido.

Os tumores glômicos se originam dos corpos paraganglionares. Os paragânglios são pequenas formações celulares capilares e pré-capilares, interpostas por células epidermóides. O tumor glômico é o tumor mais frequente do osso temporal após o neurinoma do acústico e ocorre predominantemente em mulheres, com pico de incidência na quinta década de vida, sendo multifocal em alguns dos casos. São tumores de crescimento lento e destrutivo, ocorrendo metástases em 4% a 6,5% dos casos e podendo ter recorrência até cinco a dez anos após sua remoção. Clinicamente, o glomo timpânico apresenta-se como zumbido pulsátil e perda auditiva de instalação lenta e progressiva. À otoscopia, observa-se uma massa avermelhada atrás da membrana timpânica. No exame audiológico, apresenta-se com hipoacusia condutiva. A tomografia computadorizada é o exame de eleição. Perante achados típicos nos exames de imagem é dispensável a realização de biópsia para confirmação diagnóstica. A arteriografia também é de extrema importância no que diz respeito à embolização pré-operatória, o que diminui significativamente o sangramento intraoperatório. Embora os tumores glômicos apresentem crescimento muito lento e baixo potencial de metástase, podem levar a prejuízos funcionais. As opções de tratamento podem ser

paliativas e definitivas. Nos tumores timpânicos, a cirurgia limita-se à orelha média. O acesso transcanal ampliado pode ser suficiente na remoção dos tumores intratimpânicos.

P-589

SGP: 9316

Síndrome de Arroyo-Ramos: Relato de Caso

Autor(es): Lígia Imperiano Nóbrega, Katia Cristina Costa, Edmir Américo Lourenço, Gustavo Vergani, Viviane Cristina Martori, Luciana Giro Campoy Basile, Diego Jefferson de Santana, Andréa Martins Gusson, Saulo Lima de Oliveira

Palavras-chave: genética, perda auditiva neurossensorial, surdez.

Introdução: A síndrome de Ramos Arroyo é uma desordem genética rara, descrita inicialmente em 1981, caracterizando-se pela presença de surdez neurossensorial bilateral. Apresenta caráter autossômico dominante, marcada por surdez, hipostesia ou anestesia corneana, alterações visuais, deficiência mental, persistência do ducto arterioso e doença de Hirschsprung. **Objetivo:** Descrever um caso da síndrome não relacionado à família originalmente encontrada. **Relato do caso:** Paciente masculino de 9 anos com diagnóstico de síndrome de Arroyo-Ramos que apresenta perda auditiva neurossensorial profunda, confirmada por BERA/PEATE, timpanometria e Emissões Otoacústicas Evocadas Transientes. A criança apresenta ainda anestesia corneana, leucocoria, alacrimia, retardo neuropsicomotor importante, distúrbios da marcha e dificuldade durante a alimentação. **Discussão:** Ressalta-se a importância do otorrinolaringologista no auxílio do diagnóstico deste raro quadro sistêmico, uma vez que inclui perda auditiva neurossensorial de caráter bilateral. **Conclusão:** O diagnóstico precoce da síndrome auxilia no processo de elucidação etiológica e fisiopatológica desta síndrome ainda pouco conhecida e estudada.

P-590

SGP: 9335

Mastoidite em adulto jovem previamente hígido: um relato de caso no Hospital da Cruz Vermelha

Autor(es): Fernanda Martin Fabri, Gilberto Rey da Fontoura Bergonse, Trissia Maria Farah Vassoler, Ângela Bittencourt Basso, Lorena Raulik Cyrino

Palavras-chave: adulto jovem, febre, mastoidite, otite.

A mastoidite é a complicação mais comum da otite média aguda (OMA). Sua incidência é rara em adultos, acometendo mais crianças e imunocomprometidos. O quadro clínico caracteriza-se por febre, otalgia, otorreia, hiperemia e edema retroauricular. O *S. pneumoniae* é o agente etiológico mais comum. O diagnóstico deve se basear na anamnese, exame físico e exames complementares, sendo que a tomografia computadorizada é o melhor exame para a visualização da mastoidite. O tratamento consiste em antibioticoterapia, drenagem cirúrgica imediata e mastoidectomia. O objetivo deste artigo é fazer o relato de um caso clínico referente a um quadro de mastoidite em uma mulher adulta previamente hígida.

P-591

SGP: 9360

Neuralgia do glossofaringeo

Autor(es): Marcia Helena Miranda de Freitas Oliveira, Luiza Samarane Garretto, Marcela Mascarenhas de Paula, Marina Oliveira Carvalho, Marina Rangel Moreira Barros Alves

Palavras-chave: doenças do nervo glossofaringeo, dor facial, nervo glossofaringeo, neuralgia, neuralgia facial.

A neuralgia do glossofaringeo (NGF) é uma síndrome dolorosa caracterizada por dor aguda na distribuição sensorial do nervo, geralmente lancinante e em pontadas. É usualmente unilateral, paroxística, localizada na região posterior de orofaringe, tonsilas, laringe, canal auditivo, orelha média e ângulo da mandíbula. A NGF tem incidência anual de 0,7:100.000 habitantes, de acordo com populações estudadas, é subdiagnosticada e menos frequente que a neuralgia do trigêmeo. Portadores de NGF identificam com menos frequência os fatores desencadeantes dos episódios algícos, quando comparados aos portadores de neuralgia do trigêmeo. Estes pacientes são menos capazes de localizar a dor nas estruturas profundas da boca, faringe e orelha, mas comumente reconhecem como desencadeadores a deglutição, mastigação, tosse e uso abusivo da voz.

Paralisia facial periférica esquerda associada à fratura de osso temporal bilateral

Autor(es): Lorenzo Bonino do Nascimento, José Diogo Rijo Cavalcante, Guilherme Webster, Rozana Bragança Rizzo, Erika Maria Fukushima

Palavras-chave: fraturas ósseas, osso temporal, paralisia facial.

Introdução: As fraturas de ossos temporais são usualmente encontradas em pacientes politraumatizados, sendo a paralisia facial periférica encontrada em apenas 20% das fraturas longitudinais. O acometimento temporal bilateral é pouco frequente. **Objetivo:** O presente trabalho visa relatar um caso de fratura temporal bilateral associada à paralisia facial periférica esquerda. **Conclusão:** As fraturas bitemporais são pouco frequentes. Seu traçado mais comum segue a proporção das demais fraturas petrosas, longitudinais. A tomografia computadorizada tem papel importante no diagnóstico destas lesões.

Caso raro de bola fúngica causando perda visual

Autor(es): Jéssica Guimarães Gomes Silva, Carolina Ferreira Selórico, Larissa Salomão Pereira, Thaís Lima Erthal, Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Nicolau Tavares Boechem, Heráclio Vilar Ramalho Cavalcanti

Palavras-chave: cegueira, cirurgia endoscópica por orifício natural, micetoma.

Introdução: Bola fúngica é uma forma crônica e não invasiva de rinossinusite. Em 10% a 25% dos casos, acomete o seio esfenoidal, sendo a cefaleia o sintoma predominante, raramente ocorrendo sintomas neurovisuais. **Objetivo:** Relatar um caso raro de bola fúngica de grandes dimensões de seios etmoidais e esfenoidais associada à amaurose unilateral atendido no Serviço de Otorrinolaringologia. **Relato de Caso:** Feminina, 53 anos, queixando-se de cefaleia holocraniana de moderada intensidade iniciada há cerca de um ano; obstrução nasal à esquerda e rinorreia amarronzada intermitente, evoluindo com amaurose à esquerda. Ao exame, secreção serossanguinolenta em fossa nasal esquerda e redução da acuidade visual esquerda. Realizadas TC de seios paranasais e RM de crânio que demonstraram lesão expansiva heterogênea, com sinal intermediário/hipossinal em T1, hipossinal em T2, e realce heterogêneo pelo meio de contraste, ocupando ambas as cavidades nasais, determinando expansão volumétrica dos seios esfenoidais e etmoidais bilateralmente, com destruição óssea dessas cavidades paranasais e abaulando as lâminas papiráceas em direção intraorbitária, principalmente à esquerda. Evidenciada, durante procedimento cirúrgico endoscópico, massa esverdeada argilosa compatível com micetoma. Histopatológico com hifas, sem invasão de mucosa. Em acompanhamento ambulatorial assintomática, porém persistindo quadro oftalmológico. **Conclusão:** Destacamos a importância da suspeita diagnóstica de bola fúngica nos casos de sinusites crônicas ou de repetição, especialmente no acometimento unisinusal e refratário ao tratamento clínico, sempre utilizando métodos de imagem nesta elucidação. Os sintomas neurovisuais podem estar presentes em casos mais agressivos, embora raros, de acometimento de seio esfenoidal, mimetizando quadros neoplásicos. A intervenção cirúrgica endoscópica rápida é a melhor possibilidade de reversão desta complicação.

Pioderma gangrenoso decorrente de prótese de titânio em estapedectomia

Autor(es): Aldo José Bellodi, Luiz Carlos Alves de Sousa, Fúlvio Calice Ferreira, Thailise Giroto Ferreira Silva, Renata Mendonça de Souza Bastos

Palavras-chave: cirurgia do estribo, otosclerose, pioderma gangrenoso.

Introdução: O pioderma gangrenoso é considerado uma dermatose neutrofílica, caracterizados por lesões cutâneas únicas ou múltiplas localizadas preferencialmente nos membros inferiores, tronco e cabeça. **Objetivo:** Relatar um caso de pioderma gangrenoso decorrente da prótese de titânio utilizada em estapedectomia. **Relato de caso:** J.S.H., caucasiana, 46 anos, portadora de otosclerose. Estapedectomia em AO com inserção de prótese de titânio com excelente resultado. Um ano após o segundo procedimento, desenvolveu lesão de pele ulcerada sobre o pavilhão

auditivo esquerdo. Diagnosticado como pioderma gangrenoso, refratário aos tratamentos. Dermatologistas aconselharam a remoção da prótese da orelha esquerda. Exames audiológicos e de imagem estavam normais. Após alguns meses, a paciente retorna com queixas de *tininitus* e perda sensorineural em OE. Decidimos pela remoção da prótese. Timpanotomia: Ouvido médio estava normal. A prótese vibrava normalmente e após ser removida não foi constatada drenagem do vestíbulo. Um mês após procedimento, paciente retorna ao serviço com excelente resultado cicatricial da lesão. **Discussão:** Este relato de caso é intrigante pelo fato de a paciente ter apresentado o pioderma somente dois anos após a estapedectomia em OE, sendo portadora da lesão inicialmente sem alteração audiológica, fato que nos levou a negar a possibilidade de a prótese ter desencadeado a lesão. Contudo, no primeiro mês após sua remoção observou-se remissão da lesão. **Conclusão:** A cicatrização da lesão do pioderma gangrenoso após a retirada da prótese de titânio é altamente sugestiva da sua participação na gênese desta doença, o que não havia ainda sido relatado na literatura em cirurgias de estapedectomia.

Paralisia facial bilateral e infiltração mastoidea como sinal de recidiva de leucemia mieloide aguda

Autor(es): Priscila Leite da Silveira, Vanessa Gonçalves Silva, Leopoldo Nizam Pfeilsticker, Jorge Rizzato Paschoal, Bruno Kosa Lino Duarte, Afonso Celso Vígorto, Carmino Antônio de Souza

Palavras-chave: leucemia, leucemia mieloide aguda, mastoidite, paralisia de bell, paralisia facial.

Em paciente com paralisia facial periférica (PFP) recorrente e bilateral, biópsia demonstrando blastos associados ao perfil imunohistoquímico positivo (+) para CD3 em esparsos linfócitos T reativos, MPX + em células atípicas e CD34 e C-Kit focal + em células neoplásicas confirmou infiltração mastoidea por leucemia mieloide aguda recidivante. PFP em pacientes com doenças neoplásicas necessita extensiva investigação para descartar o envolvimento do osso temporal.

Colesteatoma congênito em paciente com malformação craniofacial

Autor(es): Tallita dos Santos Souza, Eduardo Boaventura Oliveira, Carolina Cumani Toledo, José Carlos Jorge, Carlos Henrique Ferreira Martins

Palavras-chave: anormalidades craniofaciais, colesteatoma, fissura palatina.

O colesteatoma congênito é uma entidade rara com incidência aumentada em pacientes com fissura palatina. Sua apresentação clínica é variada, sendo mais frequentemente um achado incidental. Graus mais avançados da doença estão relacionados a um pior prognóstico audiológico e maior frequência de doença residual. O tratamento é eminentemente cirúrgico visando à erradicação da lesão, porém, tentando preservar sempre que possível a acuidade auditiva evitando prejuízos à linguagem.

Paraganglioma jugular: Relato de caso

Autor(es): Ricardo Silva Chiabai Loureiro, Oswaldo Martucci Júnior, Sergio Hideki Suzuki, Flávia Gonçalves de Oliveira Maestralli, Francine Uk Choi

Palavras-chave: glomo jugular, paraganglioma, tumor do glomo jugular.

Paragangliomas da cabeça e pescoço são neoplasias derivadas de uma coleção de tecidos neuroendócrinos que têm como característica crescimento lento. São classificados conforme sua localização anatômica, distribuído a partir da base do crânio até o assoalho pélvico. O caso em questão é de um paciente com a suspeita diagnóstica de paraganglioma jugular pela ressonância nuclear magnética em acompanhamento ambulatorial há 2 anos que apresentou otorragia importante que necessitou internação hospitalar. Foi realizada cirurgia por uma equipe multidisciplinar envolvendo neurocirurgia, otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço com embolização no pré-operatório. A paciente apresentou complicações esperadas pelo o procedimento cirúrgico, como paralisia facial, deglutição e disfonia. Radioterapia e radiocirurgia seriam outras opções terapêuticas do

paranglioma, porém, não apresentam objetivo curativo. O tratamento do paranglioma deve ser individualizado, levando em consideração vários aspectos e a cirurgia é único tratamento resolutivo.

P-600

SGP: 9560

Colesteatoma e suas complicações: seguimento de caso após 15 anos

Autor(es): Rodrigo Batista Maia, Monica Alcantara de Oliveira Santos, Carla Suemi Hiane Minada, André Fanhani Lopes, Fernão Beviláqua Alves Costa

Palavras-chave: colesteatoma da orelha média, paralisia facial, perda auditiva unilateral, tontura.

Colesteatoma é o tumor mais frequente de orelha média, sendo estimada sua incidência em 4,2 para cada 100.000 habitantes/ano. Seu diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento são importantes para evitar complicações intracranianas (abscessos extradurais, subdurais, cerebrais, cerebelares, tromboflebite) e extracranianas (paralisia facial periférica, fistula perilinfática, mastoidite, labirintite e abscesso subperiosteal). Relatamos o caso de um paciente submetido à mastoidectomia radical em outro serviço para tratamento de colesteatoma congênito há 15 anos, que perdeu acompanhamento e chegou a nosso serviço com otorreia, tontura e PFP. Submetido à revisão cirúrgica, apresentou no pós-operatório anacusia, PFP House-Brackman VI e tontura rotatória intensa. Após 6 meses de acompanhamento, manteve a anacusia, melhora total da tontura e parcial da PFP House-Brackman III. Discutimos as possíveis complicações do colesteatoma e seu manejo, ressaltando o valor da abordagem adequada e do acompanhamento no pós-operatório. Enfatizamos a escassez de casos na literatura que descrevam a evolução de tais complicações no seguimento ambulatorial.

P-601

SGP: 9571

Petrosite - complicação de uma otite média

Autor(es): Mirella Melo Metidieri, Sandro Torres, Francisco José Motta Barros de Oliveira Filho, Hugo Fernandes Santos Rodrigues, Antônio Fausto de Almeida Neto, Gustavo Cittadin Del Prato, Lucas Soares Passos Guimarães

Palavras-chave: estrabismo, otite média, otite média supurativa.

A síndrome de Gradenigo é composta por uma tríade: otite média complicada com otorreia purulenta, dor na área da inervação do primeiro ou segundo ramo do nervo trigêmeo e paralisia do nervo abducente. Descrita pela primeira vez em 1907 por Giuseppe Gradenigo, pode ser explicada pela disseminação da infecção por contiguidade do ouvido médio até o ápice da parte petrosa do osso temporal, através das células ósseas aeradas, localizadas próximas à área de passagem dos nervos abducente e trigêmeo. Considerada uma complicação rara de otite média, seu diagnóstico diferencial deve ser feito com abscessos intracerebrais, aneurismas intracranianos, colesteatoma, tumores de ápice petroso, como meningioma, neuroma ou metástases e hidrocefalia ótica. Apesar do índice de complicações das otites médias terem diminuído com o advento da antibioticoterapia, a mortalidade e a morbidade da síndrome de Gradenigo ainda são elevadas, principalmente nos países subdesenvolvidos, sendo necessárias abordagem diagnóstica e terapêutica precoce.

P-602

SGP: 9573

Relato de Caso: Associação vacterl

Autor(es): Liane Sousa Teixeira, André Sampaio, Lizandra Kely de Sousa Guaita, Patrícia Araújo de Andrade, Isaac Laurent Balduino de Barros, Cristiane Matos de Sousa, Sílvia

Palavras-chave: perda auditiva, perda auditiva condutiva, perda auditiva de alta frequência.

Associação VATER é considerada uma desordem relativamente rara na população em geral, sendo importante o conhecimento da síndrome para um diagnóstico correto e preciso. Dos critérios necessários para caracterizá-la, a paciente do caso apresenta três, que incluem atresia anal, alterações renais e em vértebras. O presente relato nos mostra um caso em que a criança necessita de acompanhamento com equipe multidisciplinar, incluindo oftalmologia e otorrinolaringologia, devido às outras alterações, além dos critérios da síndrome. Audiometria mostrou perda auditiva mista moderadamente grave a esquerda, ausência de reflexo acústico, IPRF: 70 dB e imitanciométrica:

curvas tipo A em ambas as orelhas. O acompanhamento com equipe de otorrinolaringologia incluirá tentativa de uso de próteses auditivas, tendo em vista o desenvolvimento adequado da criança.

P-603

SGP: 9599

Fixação congênita do estribo - Relato de caso

Autor(es): Camila Kemen Candalafi, Andrea Gomes Carreira, Victor Lamonica, Ligia Zanco Bueno, Ana Margarida Bassoli Chirinea, Andy de Oliveira Vicente

Palavras-chave: cirurgia do estribo, estribo, perda auditiva condutiva.

Introdução: A perda auditiva condutiva em crianças sem evidências de otite média deve ser diagnosticada e tratada precocemente. Seus principais diagnósticos diferenciais são fixação congênita do estribo e otosclerose. **Objetivo:** Relatar um caso de fixação congênita do estribo. **Relato de caso:** Paciente feminina, 13 anos, apresenta hipoacusia condutiva à esquerda percebida há 4 anos. Tomografia computadorizada de mastóides sem alterações. Feito o diagnóstico intraoperatoriamente de fixação congênita do estribo com colocação de prótese de estapedectomia de titânio, evoluiu bem com melhora do padrão auditivo. **Conclusão:** A perda auditiva em crianças deve ser percebida, diagnosticada e tratada precocemente para evitar déficits cognitivos irreversíveis. Neste caso, a perda demorou a ser notada por ser unilateral, mas houve recuperação importante após estapedectomia.

P-604

SGP: 9668

Síndrome de Kabuki

Autor(es): Guilherme Romano Busato Sachet, Carlos Henrique Ferreira Martins, Eduardo Boaventura Oliveira, Luiz Fernando Manzoni Lourenço, Celso Nanni Júnior, Hardynn W. Saunders Rocha Tavares

Palavras-chave: anormalidades múltiplas, colesteatoma da orelha média, otite média.

A Síndrome da Maquiagem de Kabuki – SMK - é um distúrbio raro, cujas características cardinais são: 1. Face dismórfica; 2. Anomalias esqueléticas, incluindo braquidactilia do 5º dedo e/ou deformações vertebrais; 3. Alterações dermatoglíficas, com palma digital abaulada e alças digitais ulnares; 4. Leve a moderado retardo mental e 5. Retardo do crescimento pós-natal. Apresentamos um paciente, G.L.S., feminino, 21 anos, com história de otorreia fétida de forma intermitente desde os 10 anos de idade bilateralmente, com os seguintes sinais clínicos associados: frente proeminente, braquimicrocefalia, fendas palpebrais alongadas, orelhas proeminentes com hélice e anti-hélice hipodesenvolvidas, ombros estreitos, braquidactilia de mãos e pés, hipoplasia ungueal, baixa estatura e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Dentre a enorme variabilidade de sinais e sintomas dos pacientes com SMK, as complicações otorrinolaringológicas figuram entre as mais prevalentes. Além das anomalias de forma das orelhas, as otites de repetição e as anormalidades do ouvido interno são muito frequentes, prejudicando, assim, em muito, a qualidade de vida destes pacientes. Sua perda auditiva pode chegar até a um grau grave. Por isso, o otorrinolaringologista deve estar sempre atento para reconhecer as características da síndrome naqueles ainda sem diagnóstico e, já naqueles diagnosticados, procurar precocemente por possíveis complicações, mesmo naqueles assintomáticos.

P-605

SGP: 9671

Herniação da articulação temporomandibular para dentro do conduto auditivo externo

Autor(es): Marcela Estrela Tavares, Fausto Antonio de Paula Junior, José Maria Pinto Netto, Sophia Monteiro Amorim, Jane Maria Paulino

Palavras-chave: articulação temporomandibular, côndilo mandibular, disco da articulação temporomandibular.

A herniação da articulação temporomandibular para o conduto auditivo externo é uma condição muito rara. No mundo, há apenas 15 casos relatados. O diagnóstico é feito por meio da história clínica, otoscopia e tomografia computadorizada de ouvidos. Os sintomas mais comumente descritos são: *tinnitus*, perda auditiva condutiva, otalgia e otorreia. Este relato de caso tem por objetivo mostrar como uma otoscopia bem feita, associada a uma anamnese detalhada é fundamental no diagnóstico precoce e tratamento desta condição.

Colesteatoma congênito e herança familiar: fato ou coincidência?

Autor(es): Aldo José Bellodi, Luiz Carlos Alves de Sousa, Antonio de Pádua Aquisti Júnior, Fúlvio Calice Ferreira, Flávio Moraes Borges

Palavras-chave: colesteatoma da orelha média, herança multifatorial, procedimentos cirúrgicos otológicos.

Introdução: A incidência do colesteatoma congênito na infância é estimada em 3 a 6 para 100.000 pessoas. Na infância, perto de 30% dos colesteatomas são congênitos. Apresenta-se tipicamente em crianças em torno de 5 anos de idade, com história variável de otite média, membrana timpânica íntegra e com uma lesão esbranquiçada, circunscrita, retrotimpânica, sendo passivo de complicações intracranianas e intratemporais. **Objetivo:** Apresentar o caso de uma criança portadora de colesteatoma congênito cujos pai e tio paterno foram submetidos à cirurgia para o tratamento desta doença. **Relato de caso:** J.F.S.S., 10 anos de idade, sexo masculino, branco. Seu pediatra observou à otoscopia massa esbranquiçada atrás da membrana timpânica esquerda. Encaminhado para avaliação com o otorrinolaringologista. Antecedentes familiares: pai e tio paterno submetidos à cirurgia para o tratamento de colesteatoma congênito aos 9 e 6 anos de idade, respectivamente. O paciente foi submetido à exérese do colesteatoma por meio de uma timpanotomia com acesso retroauricular. Observou-se fístula no promontório. **Discussão:** Existem diversas teorias para explicar a etiologia do colesteatoma congênito, porém, muito resta a ser esclarecido. Ainda não foram encontradas evidências científicas a respeito de uma etiologia genética para esta doença. O que nos chamou a atenção no caso relatado foi a história familiar presente. O fato de o pai e tio paterno apresentarem a mesma doença é coincidência ou uma relação causal. **Conclusão:** Propusemos, com este relato de caso, apresentar mais uma possibilidade para o controverso diagnóstico etiológico do colesteatoma congênito.

Paraganglioma jugulotimpânico associado a déficits de IX e X pares cranianos - Relato de caso e revisão da literatura

Autor(es): João Mangussi-Gomes, Bruno Higa Nakão, José Santos Cruz de Andrade, Francisco Iure Sampaio Lira, Hélio Kitiro Yamashita, José Ricardo Gurgel Testa

Palavras-chave: glomo jugular, glomo timpânico, nervo glossofaríngeo, nervo vago, paraganglioma.

Paragangliomas, ou tumores glômicos, são neoplasias benignas raras, derivadas de células da crista neural do sistema nervoso autônomo. Os tumores glômicos da orelha média são divididos em duas categorias: timpânico e jugular. Quando sua origem em relação ao promontório não pode ser definida, é chamado de glômus jugulotimpânico. Apresentamos um caso de uma paciente do sexo feminino, 69 anos, com história de otalgia, odinofagia, disfagia, dispneia, disfonía e perda ponderal de 10 Kg, há 20 dias. Ao exame físico, apresentava queda do véu palatino direito e desvio da úvula para a esquerda, além de lesão avermelhada retrotimpânica em quadrante pósterio-inferior à otoscopia direita. A nasofibrolaringoscopia revelou paralisia de prega vocal direita em posição paramediana. A TC e a RNM revelaram lesão expansiva e heterogênea, com erosão óssea adjacente, em região de promontório do ouvido médio à direita, com 1,5 x 1,0 cm e realce após contraste. Aventou-se a possibilidade de glômus jugulotimpânico ou algum tumor maligno. A paciente foi submetida à ressecção da lesão via acesso retroauricular transaural com anestesia local, sem embolização pré-operatória. O estudo histopatológico da lesão confirmou a hipótese de tumor glômico. A paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório, com melhora importante dos sintomas. Tumores glômicos são classicamente tratados com ressecção cirúrgica, embolização e radiocirurgia, isoladas ou combinadas. No caso apresentado, optou-se pela ressecção com anestesia local, que é associada a menor custo, risco anestésico e incidência de náuseas e vômitos pós-operatórios, além de recuperação mais rápida. Essa modalidade terapêutica exige, porém, treinamento da equipe e cooperação do paciente.

Oxigenoterapia hiperbárica no tratamento da pericondrite auricular

Autor(es): Fernando Laffitte Fernandes, Milena Lavor, Ivan Senis Cardoso Macedo, Guilherme Machado de Carvalho, Alexandre Caixeta Guimarães, Jorge Rizzato Paschoal, Walter Adriano Bianchini, Arthur Menino Castilho

Palavras-chave: cartilagem da orelha, orelha externa, oxigenoterapia.

A pericondrite é uma afecção caracterizada por edema, dor e saída de secreção purulenta da orelha externa, podendo evoluir com deformidade do pavilhão auricular. A presença de comorbidades, como o diabetes mellitus, pode agravar o quadro, originando a otite externa maligna necrosante. O principal agente etiológico envolvido é a *Pseudomonas aeruginosa* e o tratamento consiste em antibioticoterapia associada à drenagem cirúrgica da secreção. A oxigenoterapia hiperbárica se mostrou benéfica como terapia complementar da pericondrite em diabéticos, atuando na regeneração intracelular de radicais livres. O objetivo deste relato é descrever o caso de um paciente diabético com quadro de pericondrite que foi submetido a tratamento com oxigenoterapia hiperbárica, com evolução favorável do quadro.

Associação de carcinoma verrucoso de osso temporal e otite média tuberculosa - Relato de caso

Autor(es): Marcos Rabelo de Freitas, Tereza Neuma de Albuquerque Gomes Nogueira, Thiago Corrêa de Oliveira, Clarissa Eufrásio Gomes Parente, Jônatas Lopes Barbosa

Palavras-chave: carcinoma verrucoso, neoplasias da orelha, osso temporal, otite média, tuberculose.

Introdução: Carcinoma verrucoso (CV) é uma variante rara do carcinoma espinocelular que acomete a região de cabeça e pescoço, mais comumente cavidade oral e laringe. Existem 15 casos relatados na literatura de carcinoma verrucoso primário de osso temporal. Seu aspecto histopatológico torna seu diagnóstico um desafio, muitas vezes concluído apenas em estudos post-mortem. A otite média tuberculosa (OMT) também é uma condição rara, de difícil comprovação laboratorial, cujo diagnóstico geralmente é clínico.

Relato do caso: Trata-se do primeiro relato na literatura da associação de CV de osso temporal com OMT. Paciente do sexo feminino, 74 anos, com quadro clínico inicial sugestivo de otite externa necrotizante que, após antibioticoterapia, evidenciou secreção de aspecto caseoso associada a lesões verrucosas em conduto auditivo externo. Evoluiu com perda auditiva neurosensorial e paralisia facial. Ressonância magnética (RM) mostrava lesão expansiva avançada, com invasão de base de crânio. Pesquisa de BAAR positiva em material de limpeza cirúrgica. Iniciado tratamento para tuberculose, paciente evoluiu com melhora parcial da secreção caseosa. Apresentou melhora completa da secreção, da otalgia e da paralisia facial após cobertura antibiótica de micobactérias atípicas. Permaneceu com as lesões verrucosas, sendo diagnosticado carcinoma verrucoso em amostras da segunda limpeza cirúrgica. Paciente e familiares optaram por não realizar nenhum dos tratamentos indicados (temporallectomia ou radioterapia) e vem sendo acompanhada com RM semestralmente, sem mudança clínico-radiológica após 18 meses do diagnóstico.

Implante coclear Digisonic SP® binaural: acesso coronal subperisoteal tunelizado

Autor(es): Guilherme Machado de Carvalho, Alexandre Caixeta Guimarães, Fabiana Danieli, Lúcia Cristina Beltrane Onuki, Lucas Ricci Bento, Fernando Laffitte Fernandes, Henrique Furlan Pauna, Ivan Senis Cardoso de Macedo, Walter Adriano Bianchini, Arthur Menino Castilho, Jorge Rizzato Paschoal

Palavras-chave: implante coclear, perda auditiva neurosensorial, próteses e implantes.

Introdução: O implante coclear é um grande avanço no tratamento da surdez. Há grandes evidências que a audição bilateral traz diversas vantagens ao ser humano e muito mais quando se trata de audição binaural. Este artigo objetivo descrever o primeiro caso operado nas Américas, excetuando o México, com implante binaural Neurelec Digisonic SP demonstrando a técnica cirúrgica. **Método:** Descrição da técnica cirúrgica. **Discussão:** O efeito “squelch”, a somação binaural, a localização da fonte sonora e o efeito sombra da cabeça são umas das principais razões que justificam a superioridade da reabilitação binaural. O custo do tratamento deve ser levado em conta em políticas de saúde pública. **Conclusão:** Custo do implante coclear é um dos grandes limitadores da bilateralidade na reabilitação desse grupo de pacientes, porém, com essa tecnologia é possível solucionar esse problema, expondo o paciente a poucos riscos, por meio de uma técnica cirúrgica pouco invasiva.

P-612

SGP: 9720

Schwannoma intralabiríntico

Autor(es): Norimar Hernandez Dias, Aquiles Figueiredo Leal, Silvio Garcia Meira Júnior

Palavras-chave: nervo vestibulococlear, neuroma acústico, perda auditiva, vertigem.

Introdução: Os schwannomas intralabirínticos são raros, não existe grande número de casos descritos na literatura. Esses tumores originam-se dentro do labirinto, diferenciando-se dos schwannomas vestibulares, que surgem no conduto auditivo interno, e com o crescimento progressivo, lateralmente, podem invadir o labirinto. **Apresentação do caso:** paciente do sexo feminino, 56 anos, procurou o serviço de emergência com quadro de surdez súbita em orelha direita, zumbido constante tipo chiado e vertigem moderada. Audiometria - surdez profunda em orelha direita, não respondeu ao limiar de detecção de voz em 100 dB, orelha esquerda SRT 15 dB. Como não apresentou recuperação auditiva com o tratamento clínico, solicitada RNM de ouvido que evidenciou pequena imagem nodular medindo aproximadamente 3 mm de diâmetro no interior do vestíbulo direito, sem extensão para o fundo do conduto auditivo interno. Optado, inicialmente, pela conduta expectante, com controle por meio da RNM a cada 6 meses para observar se haveria crescimento da lesão. Nos primeiros exames, a massa intralabiríntica mostrou-se inalterada, mas com 18 meses a RNM evidenciou aumento da lesão, proposto, então, ressecção cirúrgica. O anatomopatológico confirmou schwannoma vestibular. **Comentários Finais:** Apesar de ser afecção rara, o schwannoma intralabiríntico deve ser considerado tanto nos casos de surdez súbita como nos de surdez neurosensorial progressiva assimétrica. A RNM de ouvido com o agente de contraste paramagnético, atualmente, além de possibilitar o diagnóstico precoce da doença, permite o monitoramento preciso do tamanho da lesão nos casos onde for optado, primeiramente, pela conduta expectante.

P-613

SGP: 9729

Cisto epidermoide de ângulo ponto cerebelar: Relato de caso

Autor(es): Victor Lamonica, Andy de Oliveira Vicente, Ricardo Ono Maruyama, Andrea Gomes Carreira

Palavras-chave: imagem por ressonância magnética, perda auditiva, ângulo cerebelopontino.

Cisto epidermoide (CE), também conhecido como tumores perolados ou colesteatomas, é uma lesão congênita incomum, representando cerca de 1% de todos os tumores intracranianos. Tumores epidermoides são histologicamente benignos e possuem crescimento lento, mantendo-se clinicamente silenciosos durante muitos anos. Os autores descrevem um caso de cisto epidermoide de ângulo ponto cerebelar e comentam a respeito das principais características clínicas, radiológicas e cirúrgicas desta afecção.

P-614

SGP: 9735

Neurofibroma de conduto auditivo externo

Autor(es): Saulo Lima de Oliveira, Edmir Américo Lourenço, Andrea Martins Gusson, Luciana Giro Campoy Basile, Diego Jefferson Rocha Luz Noleto de Santana, Viviane Cristina Martori, Helen Mayumi Nakamura, Lígia Imperiano Nóbrega, Gustavo Vergani

Palavras-chave: neurofibromatose 1, neurofibromina 1, orelha externa.

Introdução: A neurofibromatose tipo 1 é uma doença progressiva que afeta primariamente o crescimento celular de tecidos neurais. É uma doença autossômica dominante com penetrância completa, 17q112, 50% por recorrência da herança e 50% mutações novas. Apresenta-se com massa neurogênica hamartoma, manchas de pele café com leite. **Objetivo:** Relatar caso de neurofibroma de CAE. **Relato de caso:** Paciente, 65 anos, sexo feminino, com queixa de lesão em conduto auditivo externo direito há aproximadamente 40 anos, com duas abordagens cirúrgicas prévias com recidiva. Ao exame otorrinolaringológico, observou-se conduto auditivo externo com tecido com consistência amolecida, semelhante a tecido adiposo (lipoma) em CAE e raiz da hélice. Realizada TC de ossos temporais com evidência de conteúdo de partes moles limitado à porção cartilaginosa do CAE. Audiometria com padrão condutivo/misto. AP de neurofibromatose, estenose congênita de valva pulmonar corrigida cirurgicamente, convulsões tônico-clônicas generalizadas não especificada, HAS, hipotireoidismo e dislipidemia. Realizada canaloplastia, meatoplastia e timpanoplastia exploradora. Material ressecado enviado para avaliação anatomopatológica com relatório conclusivo evidenciando neurofibroma.

P-615

SGP: 9763

Complicação tardia em implante coclear

Autor(es): Guilherme Romano Busato Sachet, José Carlos Jorge, Luiz Fernando Manzoni Lourenço, Eduardo Boaventura Oliveira, Celso Nanni Júnior, Tallita Souza

Palavras-chave: implante coclear, infecção, período pós-operatório.

O implante coclear (IC) é um dispositivo eletrônico, introduzido cirurgicamente na orelha interna. É indicado para a restauração da audição, em pacientes com surdez grave ou profunda bilateral e que não se beneficiam do uso de AASIs (aparelho de amplificação sonora individual). As complicações cirúrgicas pós-operatórias, principalmente a infecção e a deiscência da cicatriz cirúrgica, figuram como as complicações mais comuns da cirurgia do implante coclear. Apresentamos um paciente, E.S.B., agricultor, portador de implante coclear há 3 anos com boa evolução, apresentou abaulamento de aspecto cístico em região retroauricular esquerda. Foi submetido à punção diagnóstica, debridamento cirúrgico e antibioticoterapia sem efetividade, acabou evoluindo para a remoção do implante coclear. Até o presente momento, existem poucas publicações que discutam de forma efetiva o manejo de infecções pós-operatórias no caso de IC. Porém, existem pontos em que todos os autores concordam. Na falha do tratamento clínico, e em pacientes com infecção de sítio cirúrgico pós-implante coclear, associado à infecção sistêmica e ou meningite, a retirada do dispositivo do implante coclear é mandatória e imediata, a fim de se evitar a perpetuação destas.

P-616

SGP: 9770

Colesteatoma supralabiríntico

Autor(es): Vanessa Ribeiro Orlando, Fabrício de Andrade Galli, Henrique Queiroz Corrêa Garchet, Marcelo Castro Alves de Sousa, Mirian Cabral Moreira de Castro

Palavras-chave: colesteatoma, nervo facial, paralisia facial.

Colesteatomas são lesões císticas revestidas por epitélio escamoso estratificado, preenchido por queratina, localizadas na orelha média ou em outras áreas pneumatizadas do osso temporal. Devido ao comportamento destrutivo, porém insidioso, do colesteatoma, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado auxiliam na prevenção de suas complicações, que podem ser desde perda auditiva e por vezes labirintites, meningites, abscessos cerebrais e paralisia facial periférica. Diagnosticar colesteatomas congênitos, antes que surjam complicações, é ainda mais complicado, é preciso estar atento, o que explica a importância no caso relatado. No caso, optou-se pelo acesso translabiríntico, pois não foi possível remover toda a lesão pelo acesso à fossa média. Além disso, verificou-se, durante o procedimento, que havia extensa erosão da cóclea e não seria possível preservar a audição da paciente. Infelizmente, não houve recuperação da paralisia facial, provavelmente devido à demora para intervir na lesão, pois a paciente já apresentava 1 ano de paralisia quando foi avaliada no serviço. Sabe-se que o tratamento cirúrgico precoce é mandatório nos casos de colesteatoma que cursam com déficit funcional do nervo facial, com o intuito de promover a exérese do tumor responsável pela compressão e injúria do tecido neural. Além disso, vários anos se passaram desde o início da perda auditiva apresentada pela

paciente sem que houvesse diagnóstico para a causa da mesma. Ressalta-se a importância no diagnóstico precoce dos colesteatomas congênitos. O otorrinolaringologista deve estar sempre atento aos primeiros sinais da doença, evitando, assim, complicações graves e sequelas irreversíveis e de alta morbidade.

P-617

SGP: 9774

Granuloma de colesterol

Autor(es): Vinicius Treichel Cazarotto, Camila Kemen Candalaff, Victor Lamonica, Andy de Oliveira Vicente

Palavras-chave: fossa craniana posterior, perda auditiva condutiva, processo mastoide.

O granuloma de colesterol (GC) é uma afecção que acomete as células da mastoide devido ao bloqueio parcial ou total da aeração dessas células. O GC comumente pode erodir o ouvido médio, o osso da mastoide e o ápice petroso. Porém, erosões ósseas agressivas com invasão da fossa posterior são extremamente raras. Neste relato, descreveremos um caso de GC gigante com epicentro no osso da mastoide e extensão para fossa posterior. A tomografia computadorizada de ossos temporais (TC) apresentou erosão óssea mastoidea esquerda com lesão expansiva para fossa posterior. A RM evidenciou formação expansiva extra-axial com epicentro na mastoide e extrusão para fossa posterior esquerda com hiperssinal em T1 e T2. Optou-se pela realização de timpanomastoidectomia à esquerda. No intraoperatório foi visibilizada lesão cística com secreção achocolatada e cristais de colesterol em grande quantidade. No momento da aticotomia, evidenciou-se uma extensa placa de timpanoesclerose bloqueando totalmente a região do *aditus ad antrum*. No pós-operatório, a paciente evoluiu bem, sem complicações neurológicas.

P-618

SGP: 9815

Otomastoidite com evolução atípica e surdez mista

Autor(es): Aldo José Bellodi, Luiz Carlos Alves de Sousa, Antonio de Pádua Aquisti Júnior, Thalisse Giroto Ferreira Silva, Ingrid Silva Montanher

Palavras-chave: mastoidite, otite média, surdez.

Introdução: A mastoidite é a complicação mais comum da otite média aguda, classicamente se apresenta com otalgia, febre, proptose auricular, eritema e desaparecimento do sulco retroauricular. **Objetivo:** Apresentar o caso de um paciente portador de otomastoidite com pobre repercussão clínica que evoluiu com quadro de surdez mista. **Relato de caso:** C.L.S., 67 anos, masculino, com queixa de hipoacusia há 10 dias após quadro de IVAS, relata otalgia leve, autofonia e plenitude aural em ouvido esquerdo (OE). Apresentava comorbidades: diabético, hipertenso não controlado e dislipidêmico. Otoscopia: opacidade de MT do OE. Audiometria e impedânciometria: hipoacusia mista grave em OE e curva tipo B. Em função da possibilidade de acometimento do labirinto membranoso, procedeu-se internação hospitalar, antibióticoterapia endovenosa com ceftriaxona e corticoterapia. Tomografia computadorizada dos ouvidos: presença de velamento de densidade de partes moles da mastoide e caixa do tímpano. Sem melhora após 48hs de tratamento clínico, foi realizada timpanomastoidectomia de cavidade fechada e colocação de tubo de ventilação. O paciente evoluiu bem, tendo alta no segundo dia de pós-operatório. **Discussão:** A otomastoidite como complicação da OMA pode evoluir de forma atípica e oligossintomática de forma a ser subdiagnosticada. O otologista não deverá ter a falsa sensação de segurança perante a presença de sintomas mais amenos, devendo estar atento aos indícios de acometimento da orelha interna, sobretudo em pacientes portadores de comorbidades, o que poderia determinar o aparecimento de complicações intrapetrosas e intracranianas. **Conclusão:** O otologista deve ficar atento a acometimento de orelha interna em otomastoidite coalescente.

P-619

SGP: 9820

Preservação da função neural na cirurgia do schwannoma do nervo facial

Autor(es): Aldo José Bellodi, Luiz Carlos Alves de Sousa, Fúlvio Calice Ferreira, Antonio de Pádua Aquisti Júnior, Mauro Francisco Colichio Neto

Palavras-chave: doenças do nervo facial, nervo facial, paralisia facial.

Introdução: O schwannoma do nervo facial é um tumor benigno de crescimento lento que se origina da bainha do nervo, de uma forma focal, como uma massa solitária e encapsulada. A paralisia facial pode ser decorrente da doença ou de seu tratamento. **Objetivo:** Demonstrar a possibilidade de manutenção da função neural após a ressecção do schwannoma do nervo facial. **Relato de caso:** P.P.O., 23 anos, feminino. História de otalgia à esquerda e cervicalgia com 2 meses de duração. Otoscopia normal bilateral. Tomografia computadorizada das mastoides evidenciou presença de formação expansiva, com densidade de partes moles, localizada na mastoide esquerda, envolvendo o trajeto da terceira porção do nervo facial e o forame estileide, determinando erosão óssea extensa adjacente, medindo cerca de 1,3 x 0,6 cm no seu maior diâmetro transverso. Indicada a cirurgia para exérese da lesão. Anatomopatológico compatível com schwannoma. **Discussão:** A abordagem cirúrgica do caso acima foi realizada por meio de timpanomastoidectomia de cavidade fechada, com monitoramento do nervo facial. Ao final da cirurgia, observou-se integridade eletroneuromiográfica do nervo facial. Porém, no 3º dia de PO evoluiu com paralisia facial (HB 6). Após 5 meses observou-se relevante recuperação funcional (HB2). Tomografia computadorizada de controle não evidenciou sinais de recorrência da doença. **Conclusão:** Importante ressaltar a possibilidade de preservação da função neural por ocasião da cirurgia para a exérese de schwannoma do nervo facial.

P-620

SGP: 9829

Relato de caso: paralisia facial periférica como complicação de otite média aguda em criança

Autor(es): Julia Dantas Lodi de Araujo, Felipe Barbosa Madeira, Manoela Palmeira da Costa Rodrigues, Marcele Pires da Silva, Rachel Azevedo Serafim

Palavras-chave: nervo facial, otite média, paralisia facial.

No presente relato, os autores descrevem um caso de paralisia facial periférica (PFP) em criança decorrente de um episódio de otite média aguda (OMA). A PFP apresenta-se com alterações da mobilidade facial, redução do lacrimejamento, dentre outras alterações. A paralisia facial apresentando-se como complicação de OMA é ocorrência rara. No caso relatado, a paralisia apresentou-se de forma abrupta e instalação rápida e a paciente apresentava bom estado geral. Houve boa evolução e resolução do quadro, após iniciado tratamento conservador com antibiótico e corticoide via oral.

P-621

SGP: 9938

Fístula liquórica otogênica e rinogênica após traumatismo penetrante em ouvido - Relato de caso

Autor(es): Davi Dequêch Ferreira, Carla Fabiane da Costa, Eric Hiromoto Tanaka, Luiz Henrique Chequim, Gustavo Fabiano Nogueira, Fabio Fabiano Gomes

Palavras-chave: fistula, traumatismos cranianos penetrantes, vertigem.

Fístulas liquóricas são lesões em que há comunicação do líquido cefalorraquidiano (LCR) com o espaço extracraniano. Feminina, 28 anos, vítima de trauma em orelha esquerda por ferramenta - "chave de fenda" pelo esposo. Foi diagnosticado vertigem, náuseas, fístula otogênica de alto débito associada à rinoliquorria e paralisia facial periférica grau 3. Tomografia computadorizada mostrando lesão de cadeia ossicular, orelha interna, associada à fratura de parede lateral de seio esfenoidal e evidência de lesão de artéria carótida interna, confirmado por arteriografia. Tratamento clínico foi iniciado com antibióticos, acetazolamida, bolsa coletora para controle do débito da fístula e repouso. A lesão carotídea foi tratada por procedimento endovascular. Após 10 dias, não havia mais evidência de saída de líquor auricular, com persistência de drenagem nasal. Acesso endonasal direto com endoscopia foi realizado usando um retalho pediculado nasosseptal para fechamento do defeito na parede sinusal. O paciente evoluiu com fechamento da fístula otogênica e nasal, persistiu por 8 semanas com vertigem e recuperação total da paralisia facial. A apresentação de trauma penetrante causando oto e rinoliquorria é raro na prática médica. Com este caso, ressalta-se como a violência doméstica pode ser bizarra nos dias de hoje.

Otite média tuberculosa em paciente jovem e hígida

Autor(es): Guilherme Webster, Márcio Cavalcante Salmito, José Diogo Rijo Cavalcante, Ana Lívia Muniz da Silva, Patrícia Maria Sens Marques, Fátima Regina Abreu Alves

Palavras-chave: doenças transmissíveis, otite média, tuberculose.

Introdução: A tuberculose é uma doença granulomatosa, infecto-contagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Apresenta a forma pulmonar como a mais comum, contudo há também outros sítios de acometimento. Na área otorrinolaringológica e cabeça e pescoço, pode acometer, em ordem decrescente de frequência, a cadeia linfática, a laringe, orelha, nariz e cavidade oral. **Objetivo:** Relatar um raro caso de otite média tuberculosa em uma paciente hígida. **Relato de caso:** Feminino, 20 anos, atendente de telemarketing, queixou-se de otorreia bilateral há 2 meses, associado à plenitude e hipoacusia bilateral. Negou pródrômos de resfriado comum. Ao exame, havia secreção purulenta espessa e perfuração de membrana timpânica (MT) bilateralmente. Realizado tratamento clínico habitual sem melhora clínica após 1 mês. Após esse período, observaram-se na otoscopia múltiplas perfurações na MT da orelha esquerda. Sendo assim, solicitaram-se exames laboratoriais, escarro com pesquisa para BK e RX tórax, sendo que a coleta de secreção da orelha veio negativo, mas o escarro veio positivo para BAAR(+++/4+) e no RX múltiplas cavitações em ápice pulmonar bilateral, com todas as sorologias negativas. Uma semana após início da terapêutica para ototuberculose, não havia mais otorreia e, após um mês, as perfurações fecharam-se espontaneamente. **Conclusão:** Na presença de uma otorreia oriunda de orelha média que não melhora com os tratamentos habituais, faz-se necessário aventar a hipótese de ototuberculose, principalmente em um país endêmico como o Brasil.

Síndrome de Cogan - melhora auditiva após tratamento com metotrexato

Autor(es): Guilherme Webster, Márcio Cavalcante Salmito, José Diogo Rijo Cavalcante, Ana Lívia Muniz da Silva, Érika Maria Fukushima, Patrícia Maria Sens Marques

Palavras-chave: metotrexato, perda auditiva súbita, síndrome de cogan, vertigem.

Introdução: A síndrome de Cogan é uma rara vasculite caracterizada por episódios recorrentes de ceratite intersticial não sífilítica e sintomas audio-vestibulares, tais como perda de audição, zumbido e vertigem. A incidência desta síndrome é desconhecida, porque provavelmente é negligenciada e subdiagnosticada. **Objetivo:** Relatar um caso de síndrome de Cogan que apresentou melhora dos limiares tonais de perda auditiva de longa data após o tratamento com metotrexato. **Relato de caso:** Feminina, 75 anos, queixou-se de vertigem incapacitante acompanhada de náuseas há 11 dias. Após, evoluiu com perda auditiva neurossensorial profunda subitamente à esquerda, associada a zumbido ipsilateral, hiperemia e dor intensa em região de córnea à direita. Outrossim, paciente apresentou quadro de cofose à direita há 5 anos (quadro similar ao atual). Ao exame físico, apresentou ausência de nistagmo espontâneo e semiespontâneo, eudiadococinética, índice-nariz normal, dificuldade de equilíbrio estático e dinâmico devido à vertigem, ceratite intersticial em córnea direita. A audiometria apresentou perda auditiva neurossensorial profunda à esquerda e cofose à direita. A ressonância magnética foi normal. Já os exames laboratoriais, o VHS de 36 mm, FAN positivo. Introduziu-se pentoxifilina, prednisolona, clonazepam, betaistina, mas sem sucesso terapêutico, bem como foi iniciada reabilitação vestibular e protetização aural. Após 2 meses da introdução do metotrexato associado a leflunomida, verificou-se melhora nos limiares auditivos da orelha direita de pelo menos 20 dB. **Conclusão:** Embora a síndrome de Cogan não tenha um tratamento preconizado, o presente relato apresenta uma opção terapêutica para esta afecção.

Relato de caso - anacusia após embolização da artéria cerebelar devido malformação arteriovenosa (MAV)

Autor(es): Mariana de Lima Coelho, Miguel Angelo Hyppolito, Jorge Nassar Filho, Camila Giacomo de Carneiro Barros, Danielle Leite Cunha de Queiroz, Andrea Arantes Braga, Mariane Sayuri Yui

Palavras-chave: aneurisma intracraniano, embolização terapêutica, perda auditiva súbita.

A malformação arteriovenosa no território da artéria cerebelar anteroinferior é uma causa conhecida de cefaleia. Na falha do controle medicamentoso para a cefaleia e sendo a mesma incapacitante a opção de tratamento é a embolização. Dada a localização da malformação, existem riscos auditivos específicos. Neste relato, descrevemos e discutimos a perda de audição súbita, tontura e zumbido em um paciente do sexo masculino submetido à embolização.

Labirintite ossificante: uma série de casos

Autor(es): Alice Andrade Takeuti, Letícia Clemente, Renato Tadao Ishie, Leonardo Barreto, Marina de Sá Pittondo, Ana Carolina Simas

Palavras-chave: labirintite, osteogênese, surdez.

A ossificação do labirinto membranoso ou labirintite ossificante (LO) é a neoformação óssea na cápsula ótica em resposta a um processo inflamatório e/ou destrutivo. A investigação diagnóstica inclui anamnese com ênfase na história mórbida pregressa e exame otorrinolaringológico completo, audiometria, tomografia computadorizada e ressonância magnética. Atualmente, a LO ganha destaque pela disponibilidade de modalidades terapêuticas como o BAHA e implante coclear, proporcionando, assim, uma melhor reabilitação desses pacientes. O presente estudo tem como objetivo descrever uma série de casos para ilustrar diferentes etiologias, abordagens diagnóstica e terapêutica na LO.

Neuroma intracanalicular com alteração no potencial evocado auditivo de tronco

Autor(es): Daniela Delalibera, Ricardo Guimarães Marim, Flávia Molina Ferreira, Lucas Lara Hahmed, Vanessa Ramos Pires Dinarte

Palavras-chave: neuroma acústico, potencial evocado motor, zumbido.

Introdução: O Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico é um método objetivo e não invasivo, sendo importante na diferenciação do comprometimento periférico ou central. Em relação aos neurinomas menores que 1 cm, alguns autores acreditam que o Potencial Evocado é um método não confiável e insuficiente na detecção desses tumores. O relato de caso consiste em um paciente com queixa de zumbido em orelha direita e vertigem intermitente há oito anos, que apresentou PEATE com aumento do intervalo I-V em orelha direita e imagem de neuroma intracanalicular à direita em RNM. **Apresentação do caso:** Paciente de 77 anos, do sexo masculino, compareceu com queixa de zumbido e vertigem. Relata que há 8 anos apresenta episódios intermitentes de zumbido em orelha direita e vertigem de forte intensidade. Solicitado PEATE, que revelou orelha direita com aumento do intervalo I-V: 5.00 e aumento de latência de onda V: 6.88. A RNM mostrou pequeno neurinoma intracanalicular a direita. **Discussão:** A sensibilidade do PEATE para neurinomas intracanaliculares é controversa entre alguns autores. Nos estudos realizados, a sensibilidade para tumores menores que 1 cm apresentou-se variável. O estudo realizado por Dornhoffer et al. relata sensibilidade de 93%, o estudo de Zappia et al. mostra sensibilidade de 89%, o de Chandrase-Khar et al. obteve sensibilidade de 83,1% e Robinette et al. identificaram corretamente 82% dos pequenos tumores. Entretanto Gordon & Cohen relataram sensibilidades de 69% e Schmidt et al. relatam sensibilidade de 58%.

P-629**SGP: 9937****Aplasia de Michel e fístula meníngea**

Autor(es): Renato Fortes Bittar, Rodrigo Bastos, Gustavo Ribeiro Pifaia, Fernando Kaoru Yonamine, Andrei Borin

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas, neoplasias otorrinolaringológicas, osso temporal.

Introdução: Aplasia de Michel é uma condição rara caracterizada pela ausência total de estruturas da orelha interna. Apresenta-se com graus variáveis de gravidade que vão de aplasia total do osso petroso para formas leves, podendo ser bilateral ou unilateral. **Objetivos:** Revisar as malformações da orelha interna, as classificações, apresentação radiológica e relatar um caso clínico. **Relato de caso:** Um paciente de quatro anos de idade, brasileiro, apresentando aplasia de Michel unilateral e uma fístula conectando estruturas da orelha média para espaço subaracnoideo, resultando em dois episódios de meningite. **Discussão:** A aplasia de Michel representa apenas 1% das malformações ósseas cocleares. Isto leva à falta de informações sobre a etiologia. As diferentes origens embriológicas da orelha média e orelha interna não propiciariam uma comunicação entre orelha média e espaço subaracnoideo. Este caso clínico questiona esse pressuposto teórico. **Conclusão:** O desenvolvimento de novas técnicas de imagens permitiu uma compreensão mais profunda de malformações da orelha interna. O completo entendimento dessas malformações é obrigatório antes de submeter um paciente a uma abordagem cirúrgica, uma vez que o risco de danos às estruturas nobres como o nervo facial e as meninges é extremamente elevado.

P-630**SGP: 9950****Carcinoma espinocelular de osso temporal com invasão intracraniana**

Autor(es): Ticiania Cabral da Costa, Raquel Sousa Lobo Ferreira Querido de Lima, Carolina Veras Aguiar, João Deodato Diógenes de Carvalho, Arthur Chaves Gomes Bastos

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas, neoplasias otorrinolaringológicas, osso temporal.

O carcinoma espinocelular (CEC) de osso temporal é uma entidade clínica extremamente rara, com incidência anual estimada de 5 casos por 1 milhão de habitantes. Esta afecção inclui neoplasias oriundas do pavilhão auricular que podem se disseminar para o osso temporal, além de tumores primários de conduto auditivo externo, ouvido médio, mastoide e ápice petroso. Geralmente, comportam-se de forma agressiva e, conseqüentemente, requerem tratamentos radicais que se acompanham de altas taxas de morbidade e mortalidade, devido à proximidade de estruturas nobres. A dificuldade de obtenção de dados atualizados na literatura médica se deve a vários fatores, entre os quais se destacam: pequeno número de pacientes com a doença, grande variedade de classificação TNM utilizada, inconsistência de métodos de tratamentos utilizados, seguimento inadequado dos pacientes e escassez de estudos clínicos randomizados e controlados. Os autores relatam um caso raro de carcinoma espinocelular de osso temporal em adulto do sexo masculino, descrevendo a história clínica do paciente, os achados clínicos, radiológicos, estadiamento e conduta após diagnóstico histopatológico.

P-631**SGP: 9955****Manejo endoscópico de colesteatoma atical**

Autor(es): Raquel Sousa Lobo Ferreira Querido de Lima, João Flávio Nogueira Júnior, Ticiania Cabral Costa, Arthur Chaves Gomes Bastos

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural, colesteatoma da orelha média, osso temporal.

O colesteatoma adquirido atical é geralmente secundário à retração da parte flácida da membrana timpânica, formando uma bolsa com conteúdo epitelial que se dirige para orelha média e mastoide. O uso do endoscópio na abordagem cirúrgica do colesteatoma mostrou-se viável, minimamente invasivo e seguro, permitindo uma boa exposição e exérese de fragmentos de doença em locais que se mostravam de difícil acesso utilizando o microscópio cirúrgico, como recesso facial, seio timpânico ou espaço epitimpânico anterior. Os trabalhos mostram melhora da qualidade de erradicação da doença e queda da incidência de colesteatoma residual com uso combinado do endoscópio no intraoperatório. Os autores relatam um caso de

colesteatoma atical, em paciente jovem do sexo feminino, abordado por via transcanal totalmente endoscópica; tratamento este realizado com sucesso, permitindo a visibilização e tratamento da doença, inclusive em recessos posteriores de difícil acesso pela técnica convencional, com melhora clínica e audiológica pós-operatória.

P-632**SGP: 9956****Papiloma schneideriano de orelha média e mastoide**

Autor(es): Ticiania Cabral da Costa, Raquel Sousa Lobo Ferreira Querido de Lima, Carolina Veras Aguiar, João Deodato Diógenes de Carvalho, Arthur Chaves Gomes Bastos

Palavras-chave: orelha média, osso temporal, papiloma invertido.

O papiloma schneideriano é uma neoplasia benigna de origem no epitélio da mucosa respiratória que reveste a cavidade nasal e os seios paranasais, também conhecida como membrana de Schneider. Representa cerca de 0,5% a 4% de todos os tumores nasossinusais e, embora incomuns, eles podem ocorrer fora do trato nasossinusal, como nasofaringe, saco lacrimal e orelha média. O acometimento de orelha média e mastoide é extremamente raro, com menos de 25 casos descritos na literatura até os dias de hoje. Os autores relatam um caso raro de papiloma schneideriano de orelha média e mastoide em idoso do sexo masculino, descrevendo a história clínica do paciente, os achados clínicos e radiológicos pré e pós-cirúrgicos.

P-633**SGP: 9973****Contração voluntária do músculo tensor do tímpano: uma causa incomum de zumbido e redução dos limiares auditivos**

Autor(es): Roberto Dihl Angeli, Marina Lise, Daiane Oliveira Braga, Tiago Bressanelli Maffacoli

Palavras-chave: limiar auditivo, tensor de tímpano, zumbido.

O músculo tensor do tímpano situa-se na orelha média, inserindo-se firmemente na face medial do cabo do martelo. É innervado pelo ramo mandibular do nervo trigêmeo. Quando contraído, o tensor do tímpano traciona medialmente o martelo e a membrana timpânica, aumentando a rigidez do sistema tímpano-ossicular e diminuindo a transmissão de sons de baixa frequência. Esta atividade muscular é involuntária, reflexa, e atenua os ruídos produzidos, por exemplo, durante a mastigação e a fala. Além disso, o tensor do tímpano participa do reflexo de alerta acústico. Os autores descrevem um caso incomum de indivíduo do sexo masculino que apresenta controle voluntário, bilateral, do músculo tensor do tímpano, acarretando o aparecimento de zumbido e concomitante redução importante da percepção auditiva. A avaliação audiométrica demonstrou redução dos limiares aéreos em ambas as orelhas, nas frequências de 250, 500 e 1000 Hz.

P-634**SGP: 9978****Schwannoma de nervo vago e hipoglosso em paciente sob investigação para rinossinusite crônica**

Autor(es): Nahyane Lacerda dos Santos, Thiago Freire Pinto Bezerra, Geraldo Rommel Martins Macedo, Gabriela de Assis Pereira, Marcelo Longman Mendonça, Ana Maria Lira Correia

Palavras-chave: células de schwann, nervo hipoglosso, nervo vago, sinusite.

Schwannomas são tumores benignos encapsulados, solitários, de crescimento lento e transformação maligna incomum. Originam-se na bainha dos nervos cranianos ou espinhais. **Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente encaminhada ao serviço de otorrinolaringologia para investigação de rinossinusite crônica no qual foi dado o diagnóstico de schwannoma de vago/hipoglosso. **Apresentação do caso:** Mulher de 33 anos com história de tosse seca, globus faríngeo e cefaleia holocraniana moderada, além de obstrução nasal intermitente. Apresentava desvio de septo nasal não obstrutivo e hipertrofia de cornetos inferiores. A endoscopia nasal evidenciou discreto abaulamento em rinofaringe com aumento de vascularização sobre a mucosa da região da fossa de Rosenmuller direita. A tomografia evidenciou a presença de um processo expansivo, levando à obliteração e aumento do volume de partes moles em topografia da fossa de Rosenmuller no lado direito. A ressonância magnética de crânio revelou a presença de processo

expansivo ocupando a base do crânio, situado à direita da linha média, de aspecto sólido, com envolvimento de importantes estruturas neurovasculares. A principal hipótese diagnóstica formulada foi a de schwannoma do nervo glossofaríngeo e vago, devido à localização com envolvimento dos forâmens na base do crânio. **Comentário finais:** A análise do caso reforça a necessidade da busca efetiva de definição diagnóstica em pacientes com sintomas inespecíficos, condição comumente encontrada nos quadros em que se aventa a hipótese de rinossinusite. Essa investigação deve ser feita por anamnese minuciosa e do uso de exames complementares cabíveis, evitando-se o tratamento empírico sintomático.

P-635

SGP: 9986

Avaliação do comportamento de células tronco mesenquimais semeadas em arcabouço tridimensional de celulose bacteriana para cultivo *in vitro*

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

Palavras-chave: celulose, células-tronco, células-tronco mesenquimais, materiais biocompatíveis, técnicas de cultura de células.

Introdução: Os *scaffolds* são arcabouços compostos por biomateriais, usados como suporte para cultivo de células, que podem ser cultivadas *in vitro* ou implantadas *in vivo*. É grande a quantidade de variáveis que determinam se um determinado *scaffold* terá ou não boa eficácia. **Objetivo:** Verificar a viabilidade do uso de celulose bacteriana na confecção de suportes tridimensionais para culturas celulares e a capacidade de proliferação de células tronco mesenquimais nessas estruturas. **Método:** Foram utilizados cinco coelhos adultos New Zealand, nos quais foi realizada a remoção de tecido gorduroso de região dorsal para obtenção de células tronco mesenquimais, que foram semeadas em membranas de celulose bacteriana. Avaliou-se o crescimento e viabilidade celular após 10, 20 e 30 dias de cultivo *in vitro*. **Resultados:** As contagens celulares no décimo, vigésimo e trigésimo dias após a semeadura das células demonstraram grande aumento da quantidade de células, que permaneceram viáveis no interior do arcabouço tridimensional. **Conclusão:** A celulose bacteriana se mostrou viável para a confecção de suportes tridimensionais para cultura de células tronco mesenquimais, permitindo proliferação dessas células com viabilidade adequada no interior dessas estruturas.

P-636

SGP: 10027

Anatomia endoscópica do retrotímpano

Autor(es): Arthur Chaves Gomes Bastos, João Flávio Nogueira Jr., Daniele Marchioni, Raquel Sousa Lobo Ferreira Querido, Ticiane Cabral da Costa, Isabelle Oliveira Jataí, Gemima Garcia Gadelha

Palavras-chave: anatomia, endoscópios, orelha média.

O retrotímpano está localizado na porção posterior da orelha média e abriga várias estruturas importantes e complexas com relevância anatômica e cirúrgica. A sua anatomia representa um desafio tanto para o entendimento como para visualização, já que a abordagem por microscopia transcanal convencional não permite a visualização e preservação de algumas destas importantes estruturas. Recentemente, as técnicas endoscópicas têm permitido a visualização completa destas estruturas. O objetivo deste trabalho é descrever a anatomia endoscópica do retrotímpano e sua relação com outros marcos anatômicos importantes na orelha média para o entendimento da sua relevância durante cirurgias. A abordagem endoscópica nas cirurgias de orelha média tem possibilitado um acesso cirúrgico direto e pouco invasivo, evitando a remoção de osso e mucosa da mastoide, o que permite a preservação da homeostase da orelha média.

P-637

SGP: 10032

Labirintite ossificante bilateral decorrente de labirintite timpanogênica em adulto

Autor(es): Renata Botelho Frota, Stênio Marques de Camargo, Fernando Kaoru Yonamine, Felipe Costa Neiva, Fabio Akira Suzuki

Palavras-chave: labirintite, otite, perda auditiva bilateral.

Introdução: Labirintite ossificante consiste em neoformação óssea patológica no lúmen da cápsula ótica e é caracterizada por perda auditiva profunda e da função labiríntica, sendo a labirintite supurativa a causa mais comum. Apresentamos um caso incomum de labirintite ossificante bilateral decorrente de otite média aguda complicada com labirintite supurativa bilateral em adulto. **Caso clínico:** Paciente do sexo feminino, 44 anos, evoluiu 4 dias após diagnóstico de otite média aguda bilateral com perda auditiva súbita bilateral, associada à zumbido, tontura rotatória intensa e cefaleia, sem sinais de irritação meníngea. A audiometria mostrou uma perda auditiva neurossensorial profunda bilateral, confirmada pela ausência de ondas no BERA. Paciente foi internada para antibioticoterapia com hipótese diagnóstica de labirintite infecciosa. Após alta hospitalar, manteve acompanhamento ambulatorial, sem alteração da seqüela auditiva, sendo encaminhada para avaliação de implante coclear. Realizou tomografia e ressonância magnética 5 meses após, constando achados compatíveis com processo de ossificação de cápsula ótica bilateral. **Discussão:** A labirintite timpanogênica é caracteristicamente unilateral. Acreditamos que o acometimento bilateral, como no caso apresentado, seja raro e não encontramos nenhum relato semelhante na literatura. Na ocorrência de ossificação da cóclea, a perda auditiva permanente é quase certa. O implante coclear é uma importante opção de reabilitação auditiva. **Comentários:** Nos casos de labirintite infecciosa com seqüela auditiva, o diagnóstico precoce é fundamental para o tratamento e reabilitação desses pacientes, devido ao risco de consequente ossificação do labirinto.

P-638

SGP: 10043

Relato de caso: infecção de conduto auditivo externo por *Cryptococcus neoformans*

Autor(es): Ana Cristina da Costa Martins, Marcia Lazera, Adriana da Silva Pinto, Marco Antonio Salles Danta de Lima, Mateus Pereira Bom Braga, Mateus Pereira Bom Braga, Antonio Xavier de Brito, Armando Schubach, Fernando Augusto Bozza, Cláudia Valeta

Palavras-chave: *Cryptococcus gattii*, *Cryptococcus neoformans*, otite externa.

A criptococose causada por *Cryptococcus neoformans* é infecção de caráter predominantemente oportunístico, frequentemente associada à AIDS e outras condições de imunodepressão celular, de ocorrência cosmopolita. A criptococose primária, em indivíduos imunocompetentes, é causada principalmente por *Cryptococcus gattii*. Ambos os agentes da criptococose são basidiomicetos que na fase assexuada se apresentam como levedura capsulada, termotolerante a 3537°C, produtora de melanina. O sítio inicial da infecção é o pulmão, onde a infecção pode permanecer de forma latente ou oligossintomática por um longo período. Em 10% dos casos evolui com disseminação hematogênica, apresenta predileção especial pelo sistema nervoso central, com letalidade em torno de 40%. O comprometimento ósseo, cutâneo ou ocular é bem menos frequente.

P-639

SGP: 10059

Síndrome do aqueduto vestibular alargado - Relato de dois casos diagnosticados em um hospital terciário

Autor(es): Cláudia Emi Hashimoto, Luciana Carolina Peruzzo, Glauber Tercio de Almeida, Marco Aurélio Fornazieri, Ricardo Borges

Palavras-chave: aqueduto vestibular, perda auditiva, perda auditiva neurossensorial.

O aqueduto vestibular é um canal ósseo que atravessa a cápsula ótica do vestibulo para a superfície posterior do osso petroso. Um aqueduto vestibular é considerado alargado se o seu diâmetro anteroposterior mede 1,5 mm ou mais. Embora a síndrome do aqueduto vestibular alargado seja considerada uma das anomalias mais comuns associadas à perda auditiva na infância, é uma síndrome considerada rara. Esta síndrome predispõe ao desenvolvimento de perda auditiva em uma idade relativamente precoce. O diagnóstico precoce, com exames de imagem e pesquisa de outras síndromes que acompanham o aqueduto vestibular alargado, é importante para correta orientação do paciente com o intuito de prevenir maiores perdas. O presente trabalho relata dois casos de síndrome do aqueduto vestibular alargado atendidos em nosso serviço.

P-640**SGP: 10061****Otosclerose coclear com sinal de Schwartze**

Autor(es): Vitor Luis Veloso Rosier, Edson Bastos Freitas, Bruno Farias Lessa, Fernanda Carneiro Corujeira de Britto, Edson Leite Freitas

Palavras-chave: doenças cocleares, otosclerose, perda auditiva condutiva-neurosensorial mista.

A otosclerose é uma displasia óssea progressiva da cápsula ótica, caracterizada por períodos de formação e reabsorção ósseas. Quando o acometimento se restringe ao labirinto membranoso, denomina-se otosclerose coclear. A sintomatologia é expressa pela surdez progressiva, ora rápida, ora lenta, com maior incidência no adulto jovem até a meia idade. Pode-se investigar o diagnóstico precoce da doença por intermédio da visualização da mancha de Schwartze (mancha rósea observada por transparência através da membrana timpânica) ou pela tomografia computadorizada de alta resolução. Alguns autores referenciam o uso de etidronato para a melhora dos sintomas do ouvido interno da otosclerose. Nós apresentamos um caso de otosclerose coclear com sinal de Schwartze e TC com alterações clássicas em imagens bem claras.

P-641**SGP: 10070****Relato de caso: osteoma de mastoide**

Autor(es): Lucas Lara Hahmed, Flávia Molina Ferreira, Daniela Delalibera, Ricardo Guimarães Marim, Ludmila Morgado Santos, Kazue Kobari

Palavras-chave: osso temporal, osteoma, processo mastoide.

Introdução: Osteoma de osso temporal é um tumor ósseo benigno, de evolução lenta, na maioria das vezes pedunculado, normalmente assintomático e de rara frequência. Descreveremos raro caso de criança do sexo masculino com osteoma em região mastoidea esquerda. **Apresentação do Caso:** M.A.M., 11 anos, com queixa de “caroço” atrás da orelha esquerda há cinco anos, sem aumento da lesão nos últimos dois anos, indolor e com ausência de outros sintomas. Foi submetido à tomografia computadorizada de osso temporal que evidenciou lesão hiperdensa em região mastoidea esquerda. Paciente foi submetido à cirurgia com exérese da lesão, com bom resultado pós-operatório. **Discussão:** Osteomas são tumores ósseos benignos, que no osso temporal são mais comumente encontrados no conduto auditivo externo, sendo raros na mastoide. Apresentam etiologia controversa e não totalmente conhecida. A tomografia computadorizada define com precisão uma estrutura óssea bem delimitada, de crescimento externo ao mastoide. São assintomáticos, podendo causar dor por compressão de estruturas adjacentes. O tratamento de escolha é o cirúrgico, indicado por razões cosméticas ou devido à dor. **Comentários finais:** O exame clínico e a propedêutica são extremamente importantes no diagnóstico do osteoma de mastoide, por ser assintomático em muitos casos.

P-642**SGP: 10090****Malformações da orelha interna: Relato de dois casos**

Autor(es): Leonardo Barreto, Leticia Clemente Alvim Soares, Alice Andrade Takeuti, George Boraks, Francine Uk Choi

Palavras-chave: cóclea, doenças do labirinto, orelha interna.

As estruturas labirínticas ósseas podem apresentar alteração na sua forma, desde as displasias leves até aplasia, dependendo do momento em que estas estruturas forem afetadas ao longo do desenvolvimento fetal. As anomalias do labirinto ósseo da orelha interna correspondem a 20% dos casos de perda auditiva neurosensorial congênita. Expõem-se dois casos de disacusia neurosensorial, devido a malformações da orelha interna diagnosticada por métodos de imagem. O relato de casos demonstra a importância dos exames de imagem para ajudar no diagnóstico definitivo.

P-643**SGP: 10093****Síndrome da deiscência de canal semicircular superior - diagnóstico diferencial de disacusia condutiva**

Autor(es): Mariana Lima de Freitas, Jacinto de Negreiros Junior, Luciano Farage, Oswaldo Nascimento Junior, Jaime Antonio Siqueira

Palavras-chave: canais semicirculares, perda auditiva, vertigem.

A síndrome da deiscência de canal semicircular superior (SDCSS), inicialmente descrita em 1998 por Minor et al., é definida pela ausência de cober-tura óssea sobre o canal semicircular superior. Caracteriza-se por sintomas vestibulares induzidos por estímulos sonoros ou alterações de pressão em orelha média ou intracraniana. Perda auditiva de padrão geralmente condutivo pode estar presente, apesar de menos frequente. Neste relato de caso objetivou-se chamar a atenção dos otorrinolaringologistas para a inclusão da SDCSS dentre os diversos diagnósticos diferenciais das disacusias condutivas, possibilitando, dessa forma, investigação e tratamentos adequados, evitando-se procedimentos invasivos inapropriados que poderiam ser indicados nas disacusias condutivas de outras etiologias.

P-644**SGP: 10100****Implante coclear em um paciente com timpanomastoidectomia aberta bilateral com preparação de cavidade**

Autor(es): Raquel Coelho de Assis, Danielle Seabra Gonçalves Peixoto, Mariana de Carvalho Leal, Patricia Santos Pimentel

Palavras-chave: colesteatoma da orelha média, implante coclear, processo mastoide.

Objetivo: Reportar um caso de implante coclear em um paciente com otite media crônica colesteatomatosa bilateral com perda profunda bilateral. **Relato de caso:** V.L.V., 52 anos com historia de otorrêa bilateral e perda auditiva progressiva há 1 ano. À Otoscopia no ouvido direito havia fistula atical e ouvido esquerdo com bolsa atical e lamelas. À audiometria, apresentava perda auditiva profunda bilateral. Tomografia com sinais de erosão de parede posterior do conduto auditivo externo bilateral e sinais de fistula de canal semicircular lateral bilateral. Paciente encaminhado para tímpanomastoidectomia aberta com intervalo de 3 meses entre os dois ouvidos e preparação do ouvido direito para receber o implante coclear, realizado um ano após a primeira cirurgia sem intercorrências. Não houve complicações até um ano após a cirurgia para implante coclear. **Conclusão:** A otite media crônica pode causar a perda auditiva neurosensorial profunda e, muitas vezes, seu tratamento impossibilita a adequada reabilitação dos pacientes. O implante coclear é uma opção que permite ganho auditivo mesmo em perdas profundas, porém, a doença da orelha média pode facilitar complicações como meningite ou extrusão do implante. Na literatura, discute-se a utilização do implante para esses casos e o melhor momento de realização do implante. Este caso, apesar do acompanhamento em curto prazo, mostra que é possível realização do implante após uma programação cirúrgica cuidadosa e acompanhamento rigoroso.

P-645**SGP: 10121****Surdez súbita em pacientes com otosclerose**

Autor(es): Alexandre Caixeta Guimarães, Fernando Laffitte Fernandes, Guilherme Machado de Carvalho, Thiago Pires Brito, Jorge Rizzato Paschoal

Palavras-chave: cirurgia do estribo, otosclerose, perda auditiva súbita.

Diversas etiologias para a surdez súbita são descritas. Entretanto, a causa não é encontrada na maioria dos casos, mesmo após investigação adequada. Não se sabe se há relação etiológica entre otospongiose e surdez súbita. Poucos estudos ainda sugerem essa associação. Relatamos dois casos de surdez súbita acometendo tardiamente a orelha não operada de pacientes com otospongiose. Ambos tinham tido insucesso na estapedotomia com cofose na orelha operada.

P-647**SGP: 10124****Otite média crônica com complicação intracraniana insidiosa: Relato de caso e revisão de literatura**

Autor(es): Carolina Figueira Selorico, Thaís Lima Erthal, Larissa Salomão Pereira, Jéssica Guimarães Gomes Silva, Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Nicolau Boechem, Heráclio Vilar Ramalho Cavalcanti

Palavras-chave: abscesso epidural, otite média supurativa, trombose do seio lateral.

Objetivos: As complicações intracranianas são relativamente raras nas otites médias crônicas, ocorrendo com mais frequência nos casos colesteatomatosos. As mais comuns são meningite, abscesso extradural e trom-

boflefite do seio lateral, com alta morbimortalidade. Objetivamos relatar um caso de complicação insidiosa intracraniana atendido no Serviço de Otorrinolaringologia e correlacionar com dados da literatura. **Relato de caso:** Solicitada avaliação de paciente de 43 anos, hipertenso, etilista, AVC prévio, apresentando otorreia purulenta à esquerda e otalgia, que evoluiu com dor retroauricular. Ao exame, apresentava-se lúcido e orientado, sem alterações neurológicas ou à fundoscopia. À otoscopia, observava-se fraca otorreia, eritema e edema em região mastoidea esquerda, com presença de perfuração timpânica. Com diagnóstico clínico de otomastoidite com abscesso subperiosteal foi realizada drenagem cutânea com coleta de material para culturas e iniciada antibioticoterapia de largo espectro, assim como solicitados exames de imagem. Tomografia computadorizada (TC) de mastoide evidenciou velamento de células mastoideas à esquerda e erosão de tábua óssea. TC de crânio com imagem hipotenuante circunscrita na projeção do seio sigmoide à esquerda, além de imagens circunscritas com hipodensidade central, hiperdensidade na periferia e edema perilesional sugestiva de abscesso extradural. Cultura de secreção auricular mostrou crescimento de *Pseudomonas aeruginosa*. Realizada timpanomastoidectomia com antibioticoterapia venosa por 6 semanas com acompanhamento clínico-radiológico. **Conclusão:** Em pacientes com complicações intratemporais, devemos sempre avaliar a presença de complicações intracranianas associadas, mesmo sem sinais neurológicos. Nesses casos, a avaliação radiológica é indispensável, e o tratamento deve ser efetuado o mais precocemente possível de acordo com o tipo de complicação.

P-648

SGP: 10126

Síndrome da fissura orbitária superior à esquerda e paralisia facial periférica à direita após fratura de base de crânio

Autor(es): Thalita Azevedo Fracalossi, Norimar Hernandes Dias, Alessandra Loli, Regina Helena Garcia Martins, Luis Alan Cardoso de Melo, Jair Cortez Montovani

Palavras-chave: base do crânio, fratura da base do crânio, paralisia facial, traumatismos do nervo facial.

Paciente masculino, pardo, 30 anos, vítima de trauma cranioencefálico em região occipital por queda de dois metros de altura. Perda da consciência imediata e vômitos recorrentes, levado pelo SAMU ao setor de emergência do Hospital Universitário, onde já chegou consciente, Glasgow 15, hemodinamicamente estável, respirando espontaneamente, com otorrquia à esquerda. Queixava-se de cefaleia e dor retro-orbital à esquerda, hipoaúscia bilateral pior à esquerda, além de alteração visual (diplopia). Ao exame físico, hemotímpano à direita e otoliquorrquia à esquerda (sinal do duplo halo positivo). No olho esquerdo pupila midriática, não fotorreagente, oftalmoplegia e ptose palpebral (comprometimento do III, IV, ramo oftálmico do V e VI pares de nervos cranianos). PFP à direita grau VI de House-Brackmann (diagnóstico topográfico - lesão supragenicular). Na tomografia, computadorizada identificada fratura complexa de base de crânio acometendo osso esfenóide (corpo, asa maior e menor) e osso temporal bilateral (fratura oblíqua à direita e fratura longitudinal à esquerda), além de pequenas áreas de pneumoencefalo. Trata-se de um caso incomum, no qual a fratura de base de crânio apresentou-se com síndrome da fissura orbitária superior à esquerda e PFP à direita. É importante observar que apesar da gravidade das fraturas cranianas, o paciente se manteve o tempo todo, desde que foi admitido no hospital, com Glasgow 15.

P-649

SGP: 10128

Granuloma de colesterol em ápice petroso em paciente adulto jovem

Autor(es): Henrique Custódio Thomé, Aline Crisóstomo Fernandes, Marcelo Tepedino Junior, Marina Gabriela de Oliveira e Silva, Paula Coutinho Martins

Palavras-chave: colesterol, granuloma, osso petroso, tontura, zumbido.

Introdução: O granuloma de colesterol de ápice petroso é uma entidade rara, de crescimento insidioso, que pode ser definida como uma lesão expansiva benigna, granulomatosa, contendo cristais de colesterol em seu interior e sinais de hemorragia antiga em sua periferia. **Apresentação de caso:** A.T., 26 anos, feminino, foi atendida em nosso serviço com queixa de zumbido pulsátil em ouvido direito, cefaleia e tontura. Exame físico otorrinolaringológico apresentava-se normal, Romberg negativo, nistagmo espontâneo e semiespontâneo ausentes. Posteriormente, retornou com audiometria, impedânciometria e BERA sem alterações, referindo melhora da tontura, mas zumbido e cefaleia permanecia. RM de crânio mostrou imagem

com hipersinal em T1 e T2, de 1,225 cm x 0,680 cm, no ápice petroso direito em contato com artéria carótida interna ao lado do seio esfenoidal direito, sugestivo de granuloma de colesterol. **Discussão:** A apresentação clínica do GCAP varia, como em todas as lesões de base de crânio, com o tamanho e localização anatômica do tumor. No caso descrito, o paciente iniciou o quadro com zumbido unilateral, cefaleia e tonturas, não apresentando parestesias. A dúvida do caso apresentado, se o granuloma de colesterol, por estar relativamente afastado do conduto auditivo interno, seria a causa de toda sintomatologia ou um achado ocasional nos exames de imagem. **Conclusão:** Apesar de raro, o granuloma de colesterol de ápice petroso sempre deve ser considerado no diagnóstico diferencial das lesões de base de crânio, considerando suas características na TC e RM para definição diagnóstica e abordagem terapêutica.

P-650

SGP: 10133

Colesteatoma com exposição de meninge

Autor(es): Thiago de Almeida Reis, Fernando Jorge dos Santos Barros, Cristiano de Assis Buarque Perlingeiro, Denise Silva Calvet, Jamille Lima Ribeiro

Palavras-chave: colesteatoma, dor de orelha, mastoidite, meningismo.

Colesteatoma, doença de ouvido médio, hiperproliferativa e lítica, que evolui com complicações intra e extracranianas, sendo o tratamento eminentemente cirúrgico. A.F.O., 11 anos, apresentava sinais de irritação meníngea, otalgia e otorreia. Otoscopia compatível com colesteatoma e tomográfica de mastoide com exposição de meninges, erosão de tegmen timpânico e preenchimento de orelha média. Feita mastoidectomia com ressecção total de lesão e colocação de cera óssea em área do sigmoide e meninge exposta. Diagnóstico é feito por história clínica e imagem, com a cirurgia tenta-se uma total ressecção, visando manter o sistema de condução. Queratoma com rápida abordagem reduz o impacto sobre a vida do paciente.

P-651

SGP: 10135

Doença esclerosante associada a IgG4 envolvendo o osso temporal: Relato de caso e revisão da literatura

Autor(es): Larissa Vilela Pereira, Francisco Cabral Junior, Aline Gomes Bittencourt, Felipe de Santes Halang, Marianne de Castro Gonçalves

Palavras-chave: fibrose retroperitoneal, imunoglobulina g, osso temporal, pseudotumor orbitário.

A doença esclerosante relacionada a imunoglobulina G4 é uma síndrome rara, de origem desconhecida, caracterizada por desordem fibroproliferativa envolvendo diversos órgãos. As principais apresentações incluem fibrose mediastinal e retroperitoneal, colangite esclerosante, tireoide de Riedel e pseudotumor orbitário. Manifestações clínicas e radiológicas variam de acordo o local acometido pelo processo de fibroesclerose, algumas vezes apresentado-se com lesões infiltrativas, mimetizando malignidade. Descrevemos um raro caso de doença esclerosante associada a IgG4, envolvendo inicialmente o osso temporal. Revisamos os aspectos clínicos e radiológicos desta entidade, bem como discutimos sobre suas possibilidades terapêuticas.

P-652

SGP: 10137

Tromboflebite do seio lateral e abscesso de Bezold em paciente com mastoidite

Autor(es): Alessandra Loli, Jair Cortez Montovani, José Vicente Tagliarini, Norimar Hernandez Dias, Antonio Carlos Marão, Renato Oliveira Martins

Palavras-chave: abscesso, mastoidite, trombose dos seios intracranianos.

Paciente de 15 anos, masculino, com otalgia contínua à esquerda acompanhada de febre alta (39°C), odinofagia e dor retroauricular ipsilateral há 3 dias. Evoluiu com otorreia, náuseas, vômitos e cefaleia. Otomicroscopia E: secreção e pólipos oriundo da orelha média. À D sem alterações. Região Cervicofacial: hiperemia, edema e dor à palpação de mastoide com extensão para região cervical lateral, enfisema subcutâneo e rigidez de nuca. Audiometria: disacusia condutiva moderada. Tomografia computadorizada: material de partes moles ocupando mastoide e orelha média, erosão de cadeia ossicular, aumento de partes moles retroauricular, coleção cervical à esquerda, inúmeras lojas com gás e líquido; estase venosa no seio transverso. RNM e angioressonância: tromboflebite do seio lateral esquerdo.

Iniciada antibioticoterapia com cefepime e metronidazol. Após 48 horas, realizada drenagem do abscesso cervical com saída de grande quantidade de secreção purulenta fétida. Em seguida, submetido à mastoidectomia radical confirmando a hipótese de colesteatoma. Anticoagulação plena 48hs após a cirurgia durante 6 meses. Cultura de secreções evidenciou *Proteus mirabilis*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Morganella morganii*. RNM de controle com 6 meses mostrou reperfusão parcial do seio lateral.

P-653

SGP: 10147

Síndrome de Waardenburg: um diagnóstico diferencial de surdez na infância

Autor(es): Leonardo Barreto, Leticia Clemente Alvim Soares, Alice Andrade Takeuti, Marina de Sà Pittondo, Ana Carolina de Menezes Simas

Palavras-chave: diagnóstico diferencial, surdez, síndrome de waardenburg.

A Síndrome de Waardenburg é uma doença genética autossômica dominante, que pode estar associada a outras anormalidades e representar 3% das causas de deficiência auditiva em crianças. As mechas brancas em cabelos e a surdez congênita fazem parte dos critérios para diagnóstico. O presente caso reforça a necessidade de investigação audiológica em crianças e a importância da correlação de características físicas e a perda auditiva, fornecendo mais um diagnóstico diferencial de surdez.

P-654

SGP: 10158

Tumor de saco endolinfático

Autor(es): Priscila Carvalho Miranda, Vitor Yahamshiro Rocha Soares, Rafaela Aquino Fernandes Lopes, Carlos Augusto Costa Pires de Oliveira, Luiz Augusto Dias, Lisley Calixto de Araújo, Gustavo Subtil Magalhães Freire, Daniel de Sousa Michels

Palavras-chave: adenocarcinoma, osso temporal, saco endolinfático, ângulo cerebelopontino.

O tumor de saco endolinfático constitui entidade nosológica rara, mal conhecida e de descrição recente (1984). Trata-se de tumor de crescimento lento, caracterizado por destruição do osso temporal, podendo estender-se para o ápice petroso e frequentemente acomete as fossas média e/ou posterior. Manifesta-se geralmente por hipoacusia, zumbido e vertigem. Nos exames de imagem, o tumor acomete o osso temporal e encontra-se geralmente centrado entre o conduto auditivo interno e o seio sigmoideo, na região do saco endolinfático e do aqueduto vestibular. O exame histopatológico permite o diagnóstico da lesão.

P-656

SGP: 10175

Meningioma de ângulo pontocerebelar com audiometria normal

Autor(es): Pedro Ivo Antoniazzi Paulin, Ana Claudia Dias de Oliveira, Ana Júlia Elorza Moraes dos Santos, Tácito Elias Sgorlon, Antonio Issa

Palavras-chave: audiometria, meningioma, ângulo cerebelopontino.

Introdução: O meningioma representa cerca de 3% a 15% dos tumores do ângulo pontocerebelar; acometem indivíduos entre a quarta e sexta décadas de vida, tendo preferência pelo sexo feminino. **Relato de caso:** Paciente de 49 anos, do sexo feminino com hipoacusia à direita e audiometria normal. Solicitado BERA e ressonância magnética, chegando ao diagnóstico de meningioma. **Discussão:** Tumores do ângulo pontocerebelar apresentam sinais e sintomas que são decorrentes, principalmente, do comprometimento de estruturas ali localizadas. Perda auditiva progressiva ou súbita, zumbido, desequilíbrio ou alterações de outros pares cranianos são comuns nestas afecções. **Conclusões:** Valorizar a queixa do paciente que muitas vezes são discretas é fundamental, visto que este caso mostrou uma paciente em que a audiometria não apresentava alterações.

P-658

SGP: 10198

Displasia de Mondini unilateral tipo cavidade comum não associada a síndrome

Autor(es): Isaac Laurent Baldoino de Barros, André Luiz Lopes Sampaio, Patrícia Araújo de Andrade, Lizandra Kely de Sousa Guarita, Cristine Matos de Souza

Palavras-chave: anormalidades congênitas, orelha interna, tomografia.

A displasia de Mondini é uma malformação congênita da orelha interna em que a cóclea é reduzida para 1,5 voltas com canais semicirculares normais, um aqueduto vestibular alargado e saco endolinfático dilatado. O termo "Mondini" tem sido usado para quase todo tipo de deformidade coclear congênita. As anormalidades congênitas cocleares são diagnosticadas por tomografia computadorizada, e o tipo cavidade comum é raro.

P-659

SGP: 10213

Relato de Caso - agenesia da veia vermiana associada à disacusia

Autor(es): Alexandre Wakil Burzichelli, Andrea Gomes Carreira, Ana Margarida Bassoli Chirinéa, Danielle Lima Soares, Laila Mancilha Daghestanli, Andy Oliveira Vicente

Palavras-chave: malformações arteriovenosas, perda auditiva, perda auditiva neurossensorial.

As malformações venosas são as malformações mais comuns encontradas no cérebro humano. Reportamos o caso de um homem de 51 anos com disacusia havia 15 anos e piora há 1 ano após queda da própria altura. A angiografia cerebral demonstrou agenesia da veia vermiana inferior direita e confluência dos seios venosos (torcula e herofilo) lateralizada à direita, além de pequena ectasia vascular no pavilhão auricular direito.

P-660

SGP: 10215

Neoplasia do conduto auditivo externo: dificuldades diagnósticas

Autor(es): Mariana de Carvalho Lea, Danielle Andrade da Silva Dantas, Heverton Alves Costa, Thiago Cesar da Silva Vale, José Luciano M. do Nascimento Filho

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas, meato acústico externo, otite externa.

Os tumores de conduto auditivo externo (CAE) são raros e de diagnóstico não raras vezes tardio pela semelhança de apresentação clínica com outras afecções, como lesões de origem congênita, inflamatória, como a otite externa necrotizante (OEN) ou tumoral de outra natureza. Os autores apresentam o caso de uma paciente idosa, diabética, com otorreia e otalgia persistentes associadas à paralisia facial periférica sem melhora clínica após longo tratamento antibiótico. Realizado diagnóstico definitivo de carcinoma espinocelular após biópsia incisiva de lesão.

P-661

SGP: 10230

Carcinoma adenoide cístico de glândulas ceruminosas

Autor(es): Carlos Henrique Gaspar de Queiroz Fabian, Isabel Barros Albuquerque e Silva, Renata Prado Lemos, Hagada Cristiane Coelho Ferreira Santiago, Milena de Moura Wanderley, Morena Moraes Rezende, Gilson Meirelles Jr.

Palavras-chave: biópsia, carcinoma adenoide cístico, otite média supurativa, terapia combinada.

As neoplasias malignas do osso temporal correspondem a menos de 0,2% das neoplasias de cabeça e pescoço. O carcinoma adenoide cístico é um tumor maligno típico de glândulas salivares menores, sendo raro no conduto auditivo externo, originando-se nas glândulas ceruminosas. O relato apresenta o caso de uma paciente de 34 anos, com suspeita de otite média crônica supurativa não colesteatomatosa com exame anatomopatológico do material cirúrgico evidenciando carcinoma adenoide cístico. Sabe-se que o tratamento do carcinoma adenoide cístico consiste em quatro modalidades distintas: cirurgia, radioterapia, quimioterapia e terapia combinada. O tratamento de escolha é a cirurgia, desde que exequível. O carcinoma adenoide cístico deve fazer parte do diagnóstico diferencial das afecções do conduto auditivo externo para que as medidas necessárias sejam tomadas com brevidade.

P-662

SGP: 10237

Perfil epidemiológico de atendimento em pronto-socorro de hospital terciário

Autor(es): João Machado Barreto de Menezes Neto, Denise Bastos Lage Ferreira, Adriana Carvalho Coutinho do Patrocínio Mendonça, Carolina Israel Marques, Mariana Lima Freitas, Douglas Antonio de Resende Gonçalves

Introdução: Nos últimos anos, o número de atendimentos no serviço de urgência aumentou, porém, esse incremento tem sido principalmente com doenças consideradas não urgentes. **Objetivo:** Conhecer as características epidemiológicas dos pacientes atendidos em serviço de emergência de hospital terciário de pequeno porte, diagnóstico principal e condutas como uso ou não de antibióticos, solicitação ou não de exames complementares, além de necessidade de internação. **Método:** Avaliação retrospectiva, analítica, dos pacientes atendidos no pronto-socorro de hospital terciário. **Resultados:** Foram avaliadas 828 fichas, sendo 11 excluídas por falta de dados. Dos 817 pacientes, 60% são do sexo feminino e 40% do sexo masculino. O principal motivo para atendimento foi a remoção de cerume, seguido de infecções de vias aéreas superiores. Nenhum paciente necessitou de internação ou intervenção cirúrgica. **Conclusão:** A maior parte dos atendimentos realizados foi de mulheres, com média de idade de 39,38 anos, com principal queixa de cerúmen. 100% dos atendimentos não podem ser considerados de urgência e a necessidade de exames complementares, internações e cirurgias é avaliada como muito baixa no serviço de emergência de nosso hospital.

P-663

SGP: 10240

Otite média aguda com paralisia facial periférica: apresentação de caso e revisão da literatura

Autor(es): Carolina Santos Bosaipo, Daniela Santos Bosaipo, Marcela Taisa de Oliveira Leite, Carolina Nogueira Rizzotto Falcão, Igor Massami Suzuki, Eduardo Pereira Bosaipo

Palavras-chave: fisioterapia, otite média, paralisia facial.

Introdução: Paralisia facial periférica (PFP), afecção do sétimo nervo, mais comum das patologias dos pares cranianos, incide de 20-30/100.000 pessoas. Causas mais comuns: infecções virais (herpes simples/zoster), trauma, afecções da orelha média, doenças metabólicas e tumores. **Relato do caso:** EEVLL, branca, 42 anos, professora, natural e proveniente de Santa Inês-MA, com otalgia e otorreia direita há 3 dias, usando clavulanato/amoxicilina sem melhora. Iniciada Levofloxacina 500 mg/dia/14 dias, e gotas otológicas de hidrocortisona/ciprofloxacina. No dia seguinte, voltou com paralisia facial direita (grau III/IV). Mantida levofloxacina, associada betametazona IM, colírio protetor, e encaminhada para fisioterapia. Evoluiu bem, desaparecendo os sintomas otológicos em 7 dias e da paralisia após 10 dias. **Discussão:** Complicação rara de OMA bacteriana, atinge 1%-4% dos diversos casos de paralisia facial. Mais comum em crianças, mais acometidas por OMA, tendo adultos 10 vezes mais chance de desenvolver PFP como complicação, com semelhança nos sexos. Fisiopatologia não claramente compreendida, por não haver diferença nos organismos cultivado nas OMAS, com ou sem envolvimento do nervo facial. Antibioticoterapia com ou sem corticosteroides por 10/14 dias, cefalosporinas ou amoxicilina/clavulanato, mostra-se mais eficaz associada à fisioterapia e exercícios miofuncionais. Quanto à miringotomia ampla nos casos de membrana timpânica íntegra, existe controvérsia. **Considerações finais:** Antibioticoterapia precoce é a melhor prevenção da PFP por OMA. Fisioterapia, mesmo sem percepção de movimento facial, para todos pacientes, principalmente aqueles com disfunção de moderada à severa, melhoram movimentos involuntários, dor, dificuldades para alimentação e fala, portanto, qualidade de vida.

P-664

SGP: 10245

Mastoidite por actinomyces

Autor(es): Larissa Santos Perez Abreu, Guilherme Santos Bernardes, Jordana Carvalhais Barroso, Elisa Meiti Ribeiro Lin Plec, Amim Souza Felipe da Silva, Gabriel Antônio Dias Oliveira

Palavras-chave: actinomyces, mastoidite, técnicas de diagnóstico por cirurgia.

A mastoidite é uma infecção supurativa das células aéreas da mastoide. É a complicação mais comum da otite média aguda (OMA), sendo o *Streptococcus pneumoniae* o microorganismo mais comumente isolado. Logo em seguida, têm-se *S. aureus* e o *S. pyogenes*. Mesmo sendo o segundo microorganismo mais isolado na OMA, o *Haemophilus influenzae* é pouco encontrado em mastoidites, provavelmente porque tal bactéria atinge principalmente serosas e mucosas e raramente leva à formação de abscessos e invasão óssea. Um conhecimento da anatomia e fisiologia do ouvido médio e da mastoide é

essencial para a compreensão da apresentação clínica de mastoidite e de suas complicações. O actinomyces é um micorganismo filamentosos, gram positivo e anaeróbio, que habita normalmente a cavidade oral, a orofaringe e o trato gastrointestinal. As suas espécies possuem a aparência de colônias em “dente molar” em meio ágar ou aparência de “migalha de pão”, quando suspensas em meio líquido. São procariotas e sua parede celular contém os ácidos murâmico e diaminopiméico.

P-666

SGP: 10275

Relato de caso: complicações da otite média crônica

Autor(es): Lígia Oliveira Gonçalves, Leandro Farias Evangelista, Danilo Santana Rodrigues, Mirian Cabral Moreira de Castro, Roberto Eustáquio Santos Guimarães

Palavras-chave: abscesso, empiema subdural, otite média.

Com o advento e avanço da antibioticoterapia, tem-se observado uma redução na prevalência das otites médias e suas complicações. Entretanto, representam, ainda, um problema ao se considerar sua alta taxa de morbimortalidade. O índice de complicações caiu de 50%, encontrado no início do século XX, para 0,24% a 4%, nos dias de hoje. A morbidade e a mortalidade ainda continuam elevadas em torno de 10% a 18%, apesar do avanço na terapêutica destas doenças. A complicação de otite média se caracteriza por extensão do processo inflamatório além dos espaços pneumatizados do osso temporal e de sua mucosa. Paciente de 18 anos, feminina, com história de otorreia fétida desde a infância, evoluiu, nos últimos dois meses com cefaleia e otalgia e vômitos não precedidos por náuseas. Ao exame, apresentava febre (Tax 39°C), palidez cutânea e otalgia importante. Tomografia prévia apresentava destruição e velamento de células da mastoide, dentre outras alterações. Solução de continuidade foi observada entre o tegmen tympani e a dura-máter. Tomografia de urgência revelou pneumoencéfalo próximo ao ângulo sinodural. Iniciada antibioticoterapia de largo espectro e excluída possibilidade de meningite. Realizada mastoidectomia radical direita, com e abscesso próximo ao ângulo sinodural, o qual foi drenado. Evoluiu bem no pós-operatório. Cultura de secreção de orelha média revelou *Enterococcus faecalis*. Tratar as otites corretas e precocemente é um desafio. Contudo, quando realizados desta forma, as chances de cronificação e de complicação diminuem consideravelmente. Em alguns casos, o tratamento cirúrgico é parte fundamental no tratamento e pode interferir no prognóstico.

P-667

SGP: 10298

Síndrome de Usher tipo III

Autor(es): Isabelle Braz de Oliveira Silva, Carlos Augusto Costa Pires de Oliveira, Isnaldo Piedade de Faria, Rafaela Fernandes Aquino Lopes, Gustavo Subtil Magalhães Freire, Daniel de Sousa Michels, Priscila Miranda Carvalho, Paulo Igor Luz Nunes Lial

Palavras-chave: perda auditiva neurosensorial, retinite pigmentosa, síndromes de usher.

A síndrome de Usher é uma doença autossômica recessiva, caracterizada pela associação da perda auditiva neurosensorial e retinose pigmentar. H.M.S.C., sexo feminino, 40 anos, acompanhada no HUB desde 2010 com perda auditiva bilateral progressiva pós-lingual desde a sua adolescência, associada à perda visual progressiva desde a infância, sendo diagnosticada pelo serviço de oftalmologia como portadora de retinose pigmentar. No serviço de genética foi diagnosticada com a síndrome de Usher III. Em uso de AASI e em fonoterapia com boa evolução da qualidade de vida. O relato de caso tem como objetivo enfatizar o diagnóstico de tal síndrome e a importância do acompanhamento oftalmo-otorinolaringológico e da fonoterapia para uma melhora qualidade de vida do paciente.

P-669

SGP: 10319

Colesteatoma do osso petroso

Autor(es): Clarissa Eufrásio Gomes Parente, Marcos Rabelo de Freitas, Jônatas Lopes Barbosa, Thiago Corrêa de Oliveira, Vinícius Belchior Lima

Palavras-chave: colesteatoma da orelha média, paralisia facial, perda auditiva neurosensorial.

Introdução: O colesteatoma do osso petroso (COP) é um cisto epidermoide localizado na porção petrosa do osso temporal. Os sintomas mais encontra-

dos são perda auditiva e paralisia facial. **Relato de caso:** Paciente há oito anos com hipoacusia progressiva, que evoluiu para paralisia facial à esquerda. Ao exame físico, apresentava paralisia facial grau II de House-Brackman. À otoscopia, evidenciava perfuração no quadrante posterossuperior, com escamas córneas na orelha média. Tomografia computadorizada evidenciou material com densidade de partes moles ocupando caixa timpânica e antro mastoideo, com erosão de canais semicirculares e do vestíbulo. A audiometria mostrava perda auditiva sensorioneural grave a profunda. A paciente foi submetida à petrosectomia subtotal. Foi observada saída abundante de líquido cefalorraquidiano através do vestíbulo. Realizada obliteração da cavidade com gordura abdominal. **Discussão:** O uso de imagens no pré-operatório e o avanço nas técnicas cirúrgicas de acesso à base do crânio melhoraram o manejo da doença. A obliteração da cavidade é importante para proteger estruturas intracranianas vitais. A escolha da técnica cirúrgica depende da classificação da lesão e da função do nervo facial no pré-operatório. A preservação da audição é secundária à remoção completa da afecção. O colesteatoma supralabiríntico envolve o epítimpano anterior e estende-se através do conduto auditivo interno, da artéria carótida interna e da cóclea. Raramente, ele estende-se posteriormente, envolvendo o labirinto posterior. As opções terapêuticas para os casos com perda de audição neurossensorial são: petrosectomia subtotal, acesso translabiríntico alargado e acesso transótico. Como a paciente apresentava colesteatoma supralabiríntico e perda de audição neurossensorial, optou-se pela petrosectomia subtotal.

P-670

SGP: 10331

Otosclerose avançada: evolução e conduta. Relato de caso

Autor(es): Ana Maria Faria Ferreira de Oliveira, José Jarjura Jorge Júnior, Noelle Kistemarcker do Nascimento Bueno, Renato Cardoso Guimarães, Amanda Feliciano da Silva, Priscila Yukie Aquinaga, Krystal Calmeto Negri

Palavras-chave: condutas terapêuticas, evolução clínica, otosclerose.

A otosclerose é uma osteodistrofia do osso temporal caracterizada clinicamente por disacusia condutiva, neurossensorial e/ou mista progressiva e zumbidos. O início dos sintomas ocorre entre 20 e 40 anos de idade, sendo infrequente sua evolução acelerada. Descrevemos o caso de um paciente de 40 anos de idade, com quadro de hipoacusia bilateral progressiva e zumbidos há 6 anos sem alteração ao exame otorrinolaringológico. O quadro clínico, a acumetria e a audiometria demonstraram características sugestivas de otosclerose. Apesar de ter sido realizada estapedotomia bilateral, a doença apresentou evolução fulminante, provocando perda neurossensorial bilateralmente. Realizamos uma revisão dos aspectos clínicos, diagnósticos e da conduta terapêutica da otosclerose avançada.

P-671

SGP: 10333

Tumor carcinóide de orelha média

Autor(es): Larissa Vilela Pereira, Francisco Cabral Júnior, Aline Gomes Bittencourt, Ricardo Ferreira Bento, Robinson Koji Tsuji

Palavras-chave: células neuroendócrinas, orelha média, osso temporal, tumores neuroendócrinos.

Tumores carcinóides são neoplasias originadas de células neuroendócrinas, frequentemente localizados nos pulmões e trato gastrointestinal. Raramente acometem a região da cabeça e pescoço, sendo excepcional sua localização na orelha média. Neste artigo, descrevemos um caso de tumor carcinóide de osso temporal em uma paciente de 41 anos com três anos de evolução, submetida a tratamento cirúrgico e seguimento clínico. Revisamos os aspectos clínicos e radiológicos desta entidade, bem como discutimos sobre suas possibilidades terapêuticas.

P-672

SGP: 10354

Preservação auditiva após implante coclear

Autor(es): Guilherme Machado de Carvalho, Arthur M. Castilho, Jorge R. Paschoal, Walter A. Bianchini, Marcelo N. Soki, Alexandre D. M. Scalli, Eder B. Muranaka, Alexandre Caixeta Guimarães, Renata S. Zanotello Martins, Henrique Furlan Pauna, Fernando Laffitte Fernandes

Palavras-chave: estimulação acústica, implante coclear, zumbido.

Introdução: A eletro-estimulação acústica (EEA) é uma excelente opção para pessoas com audição residual nas baixas frequências, mas não em altas frequências, que tem pouco benefício com o uso de aparelhos auditivos (AASI). Para EEA ser eficaz, a audição residual do paciente deve ser preservada durante a cirurgia de implante coclear (IC). **Métodos:** Foram implantados seis indivíduos com IC. Utilizou-se uma técnica cirúrgica especial e um eletrodo projetado para ser atraumático. Para medir as taxas de preservação da audição residual, os indivíduos realizaram audiometrias com tons puros pré e pós-operatórias, sem o uso de AASI, após uma média de 2,17 meses após o implante. **Resultados:** Quatro indivíduos apresentaram preservação auditiva residual total ou parcial; dois indivíduos apresentaram perda auditiva residual total. IC diminuiu ou eliminou zumbido em todas as quatro pessoas que possuíam essa queixa no pré-operatório. Todos os sujeitos melhoraram seu padrão auditivo com o implante coclear. **Conclusões:** Quando obtivermos mais experiência com a nossa técnica cirúrgica, estaremos confiantes de que será capaz de relatar o aumento das taxas de preservação da audição residual. Esperamos que nosso estudo levante o perfil da EEA no Brasil e América Latina/do Sul.

P-673

SGP: 10355

Relato de Caso: posicionamento inadequado de eletrodo de implante coclear em conduto auditivo interno

Autor(es): Danielle Leite Cunha de Queiroz, Carlos Henrique Simões Matheus, Andréa Arantes Braga, Carolina Broto de Azevedo, Ana Cláudia Mirândola Barbosa Reis, Eduardo Tanaka Massuda, Miguel Angelo Hyppolito

Palavras-chave: implante coclear, meningite, surdez.

O implante coclear é um eficaz método de melhorar perdas auditivas profundas e graves. As complicações cirúrgicas são raras. Em alguns casos, há a necessidade de revisão de cirurgia por alterações que podem estar associadas ao eletrodo. Uma das indicações de reabordagem é o mau posicionamento do dispositivo. Em pacientes com má-formação vestíbulo-coclear, o posicionamento do eletrodo é arriscado. Relatamos um caso de posicionamento inadequado do eletrodo no meato acústico interno em um paciente com perda auditiva pós-meningite, sem qualquer má formação vestíbulo-coclear definida pela avaliação radiológica do pré-operatório.

P-674

SGP: 9704

Avaliação das alterações vestibulares em pacientes portadores da síndrome de Berardinelli-Seip e diabetes mellitus tipo 1

Autor(es): Vinicius Belchior Lima, Marcos Rabelo de Freitas, Renan Magalhaes Montenegro Junior, Ana Paula Dias Rangel Montenegro, Pedro Sabino Gomes Neto, Jônatas Lopes Barbosa, Bruno de Melo Tavares

Palavras-chave: diabetes mellitus tipo 1, dislipidemias, doenças vestibulares, eletroneistagmografia, lipodistrofia generalizada congênita.

Indivíduos portadores da síndrome de Berardinelli-Seip (SBS) apresentam, comumente, dislipidemia, bem como alterações do metabolismo da glicose e dos níveis de insulina. O diabetes mellitus Tipo 1 (DM1), que é resultado da destruição autoimune das células beta do pâncreas, cursa com baixos níveis de insulina e hiperglicemia. As alterações vestibulares podem ter relação com desordens do metabolismo de lipídios e glicose. **Objetivo:** Este trabalho teve por objetivo avaliar a presença das alterações vestibulares em indivíduos portadores da síndrome de Berardinelli-Seip e em diabetes mellitus Tipo 1. **Método:** Foi realizado um estudo transversal em 24 indivíduos alocados em três grupos e pareados por idade e sexo, sendo oito portadores da SBS, oito com DM1 e oito sem comorbidades. Foi realizado questionário sociodemográfico e clínico, em seguida todos os grupos foram submetidos a exames laboratoriais e estudo da função vestibular por meio da vectoeletroneistagmografia (VENG). **Resultados:** Não houve diferença estatisticamente significativa nos resultados da VENG entre os grupos estudados. **Conclusão:** No presente estudo, não houve correlação significativa de alterações vestibulares em pacientes com SBS e diabetes mellitus Tipo 1 quando comparados a indivíduos normais.

Prevalência de migrânea vestibular em pacientes com síndrome vestibular periférica

Autor(es): Oscar Loliola de Alencar Neto, Ana Paula Sousa Corrêa, Ana Cecília Macedo, Letícia Boari, Mônica Alcantara de Oliveira Santos

Palavras-chave: doenças vestibulares, tontura, transtornos de enxaqueca.

Introdução: Tontura é um sintoma muito frequente na população, estando associada a diversas etiologias. Estudos recentes têm demonstrado a correlação entre migrânea e tontura. **Objetivo:** Determinar a prevalência de migrânea vestibular em pacientes com síndrome vestibular periférica e analisar as características clínicas desse grupo de pacientes. **Métodos:** Estudo clínico retrospectivo de revisão de prontuários de pacientes atendidos no período de janeiro de 2011 a julho de 2012 no ambulatório de otoneurologia de hospital terciário. Foram incluídos todos os casos de disfunção cócleo-vestibular periférica que referissem tontura e cefaleia, mesmo quando os sintomas ocorressem dissociados. **Resultados:** Foram analisados 300 prontuários, sendo que 10% (n = 30) tiveram hipótese diagnóstica de migrânea vestibular. Quanto às características clínicas do grupo de migrânea vestibular, 70% dos pacientes apresentavam crises de tontura do tipo rotatória. Na maioria dos casos, as crises eram semanais. Em 58% dos casos, a duração das crises foi menor do que uma hora. Da amostra, apenas 33% dos casos tinham as crises de tontura e de migrânea simultaneamente. Outros sintomas presentes foram: 30% dos casos apresentaram hipocúscia e 60% zumbido. **Conclusão:** A prevalência de migrânea vestibular em pacientes com síndrome vestibular periférica é de 10% neste estudo. Os dados podem estar subestimados por uma amostra pequena de pacientes.

Perfil otoneurológico de idosos em uma universidade de terceira idade

Autor(es): Sunia Ribeiro, Viviane Saldanha de Oliveira, Nina Raísa Miranda Brock, Yenly Perez Gonzalez, Diego Monteiro de Carvalho, Franklin Neves dos Santos, Ana Cristina da Silva Prado

Palavras-chave: serviços de saúde para idosos, técnicas de diagnóstico otológico, vertigem.

Introdução: O contexto demográfico evidencia, num processo de transição já definido e assegurado, um número crescente de idosos na população, determinando socialmente uma grande demanda por recursos médico-assistencial-previdenciários para atendê-los. **Objetivo:** Avaliar o perfil otoneurológico de uma população de idosos, com e sem queixas de tontura e/ou vertigem, matriculados uma universidade de terceira idade, no período de agosto de 2011 a julho de 2012. **Método:** Estudo prospectivo com a análise de questionários fechados respondidos pelos idosos e de exames realizados por esta faixa etária, em que os dados relacionados à identificação do paciente foram objetos de estudos epidemiológicos para a determinação de um perfil de tais pacientes. **Resultados e Discussão:** Do total de 54 idosos, 36 (67%) pertenciam ao gênero feminino e 18 (33%) ao gênero masculino. A idade variou de 60 a 79 anos, a faixa etária mais prevalente foi de 60 a 65 anos (70%) e a média de idade foi de 64 anos. Referentes às queixas clínicas, foram predominantes os sintomas de hipocúscia (78%), zumbido (61%) e cefaleia (56%). De acordo com a realização de audiometria tonal, 26 (48%) idosos realizaram o exame, sendo que 18 (69%) apresentaram perda auditiva. Quanto à realização do exame de vectoeletronistagmografia, 13 (48%) idosos realizaram o exame, de um total de 27 (50%) que apresentaram a queixa clínica de tontura, destes, cinco (38%) possuíam distúrbio vestibular periférico irritativo. **Conclusões:** Informações sobre condições de saúde da população idosa são fundamentais para que se possa mapear suas necessidades e orientar políticas públicas.

Análise do perfil dos pacientes com tontura atendidos em ambulatório de Otorrinolaringologia em hospital universitário

Autor(es): Luise Sgarabotto Pezzin, Ricardo Matheus de Almeida, Juliana Johnson Ferri, Viviane Feller Marthá, Inêsângela Canali, Sérgio Kalil Moussale, Nedio Steffen

Palavras-chave: doença de meniere, tontura, vertigem.

Tontura e vertigem são queixas comuns cujas causas podem ser sistêmicas, neurológicas e otológicas. Delineou-se um estudo retrospectivo com o objetivo de analisar o perfil dos pacientes com tontura e as alterações associadas a esta. Foram analisados 160 protocolos, que foram relacionados às características mais comumente presentes nos pacientes que apresentavam tontura como queixa principal. Dos 126 pacientes incluídos na pesquisa, 26,9% eram homens e, dentre estes, 60,9% apresentavam tontura rotatória, enquanto em 41,3% o tipo de tontura preponderante era a de desequilíbrio (19,5% apresentavam ambos os tipos de tontura). Dentre os 73% do sexo feminino, 65,8% queixavam-se de tontura rotatória, enquanto que 38,4% apresentavam-na como desequilíbrio (13,6% apresentavam hipocúscia, presente em cerca de 64,5% dos pacientes e zumbido, presente em ambos os tipos de tontura). A grande maioria dos pacientes apresentavam sintomas associados à tontura, sendo eles aproximadamente 82,9% dos pacientes. Dentre as comorbidades, a mais frequente é a hipertensão arterial sistêmica, que aparece em cerca de 49,36%, dos indivíduos analisados pelo estudo. Predominantemente, os pacientes que procuraram atendimento por tontura foram mulheres, pós-menopausa e hipertensas. O tipo de tontura mais comum dentre homens e mulheres avaliados foi do tipo tontura rotatória. E o segundo tipo mais comum também foi o mesmo nos dois grupos, sendo a de desequilíbrio.

Prevalência de tontura em idosos residentes na comunidade

Autor(es): Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira, Karyna Mirelly O. B. de Figueiredo, André Pestana, Iannick Adelino Silva, Sírnia Monyelle Silva de Oliveira, Adriele Lins Silva, Kenio Costa de Lima

Palavras-chave: idoso, prevalência, tontura.

Introdução: O idoso é um grupo específico de pacientes que apresenta várias queixas relacionadas ao aparelho vestibular, especialmente devido às comorbidades que apresenta, ao número de medicamentos que faz uso, e aos sintomas de tontura devido a outras afecções e ao processo inerente do envelhecimento pela degeneração dos sistemas sensoriais e efetores. O objetivo deste trabalho é medir a prevalência de tontura em idosos participantes e um grupo da terceira idade do SUS localizado em centro de referência do município de Natal-RN. **Método:** Foi realizada estatística descritiva para análise dos dados. Foram entrevistados 50 idosos, com idades entre 60 e 88 anos. **Resultados:** A prevalência de tontura nesta população foi de 74%. Destes, 35,1% apresentavam apenas vertigem; 13,5% apresentavam vertigem associada a outro tipo de tontura; 24,3% apresentavam desequilíbrio; 8,1% tontura tipo flutuação; 16,2% pré-síncope; e 2,7% a associação de flutuação + pré-síncope. 48,64% dos que apresentavam tontura apresentaram sintomas neurovegetativos; 48,6% tinham tontura com duração de segundos; 56,8% apresentavam zumbido (35,1% unilateral e 21,6% bilateral); 56,8% apresentavam hipocúscia (10,8% unilateral e 45,9% bilateral); 43,2% apresentavam plenitude aural (21,6% unilateral e 21,6% bilateral); apenas 10,8% não usavam óculos ou lentes de correção; apenas 2,7% usavam AASI; apenas 8,1% usavam bengalas; 32,4% tinham quatro ou mais doenças associadas; e 35,1% faziam uso de quatro ou mais medicamentos ao dia. **Conclusão:** Conclui-se que a tontura é um sintoma bastante prevalente no idoso, e que a presença de comorbidades e polifarmácia influenciam no surgimento do sintoma tontura, de origem não vestibular.

Potencial evocado miogênico vestibular galvânico (G-VEMP) na mielopatia associada ao HTLV-1 (HAM)

Autor(es): Luciana Cristina Matos Cunha, Ludimila Labanca, Maurício Campelo Tavares, Carlos Julio Tierra Criollo, João Luiz Gigliolia, Denise Utsch Gonçalves

Palavras-chave: doenças da medula espinal, eletrofisiologia, potenciais evocados miogênicos vestibulares.

Introdução: As lesões na mielopatia associada ao vírus linfotrópico de células T humano Tipo 1 (HAM) localizam-se na medula torácica. O potencial evocado miogênico vestibular (VEMP), com estimulação galvânica (GVS) avalia a via vestibuloespinal. **Objetivo:** Comparar a resposta do VEMP galvânico (G-VEMP) de indivíduos com HAM e saudáveis. **Método:** Foram selecionados 13 adultos saudáveis, com idades entre 56 ± 5 (média + DP) anos e 10 com HAM, 60 ± 7 anos. A GVS foi aplicada com o ânodo

posicionado na mastoide direita e cátodo na esquerda (ADCE) e depois invertidos (AECD). Trinta estímulos com ADCE foi captado em cada perna, seguidos de mais 30 com AECD, totalizando 120 estímulos. A intensidade da corrente foi de 2 mA, duração de 400 ms, frequência de 5-6 ms. Os sujeitos permaneceram em pé, com a cabeça girada contralateral à captação do estímulo feita no músculo sóleo de ambas as pernas. A resposta de curta latência (SL) e média latência (ML) foram avaliadas. **Resultados:** O G-VEMP foi normal em todos os controles, sendo a média do componente de SL em 55 ms, e da ML em 113 ms. Para o grupo HAM, a média de SL e ML foi, respectivamente, 68 ms e 137 ms. Todos os indivíduos com HAM mostraram resposta anormal ao G-VEMP, variando entre latência prolongada e ausência de formação de onda evocada. **Conclusão:** Foram encontradas alterações nas respostas do G-VEMP em indivíduos com HAM, sugerindo uma possível correlação morfológica com danos na coluna. O G-VEMP pode contribuir para o diagnóstico e acompanhamento de mielopatias não traumáticas.

P-682

SGP: 10231

Avaliação das doenças otorrinolaringológicas em uma população geriátrica

Autor(es): Sunia Ribeiro, Viviane Saldanha Oliveira, Gisele da Silva Gonzaga, Nina Raísa Miranda Brock, Diego Monteiro de Carvalho, Rodrigo Oliveira de Almeida, Caroline Souto Fernandes Vieira

Palavras-chave: otolaringologia, patologia, serviços de saúde para idosos.

Introdução: O envelhecimento humano gera alterações funcionais e estruturais no organismo, diminuindo a vitalidade e favorecendo o aparecimento de doenças, e as mais frequentes são as alterações sensoriais, cardiovasculares e óstio-metabólicas. Diante das afecções que acometem os idosos, as otorrinolaringológicas merecem destaque pela possibilidade de prevenção e diagnóstico precoce, de forma a garantir melhor prognóstico. **Objetivo:** Avaliar a prevalência das principais afecções otorrinolaringológicas relacionadas à terceira idade no período de junho de 2005 a janeiro de 2011. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo, avaliando os diagnósticos encontrados nos prontuários de pacientes com 60 anos ou mais, atendidos em um serviço privado de otorrinolaringologia. **Resultados:** Foram encontrados 1341 atendimentos em pacientes com idade igual ou superior a 60 anos e 1389 diagnósticos. Houve predomínio de atendimentos em pacientes do gênero feminino (74%) e na faixa etária entre 60 e 70 anos (58,3%). Dos 1389 diagnósticos encontrados, os mais frequentes foram: rinites (11,96%), labirintopatias (10,87%), faringites (9,29%), refluxo laringofaríngeo (8,64%) e perda auditiva (8,64%). **Conclusão:** Os principais diagnósticos otorrinolaringológicos encontrados na população estudada foram de origem otológica (42,84%), sendo o mais comum a labirintopatia.

P-683

SGP: 10324

Dicloridrato de betaistina em dose elevada para o controle de doença de Ménière refratária

Autor(es): Renata Souza Curi, Mario Sergio Lei Munhoz, Alexandra Kolontai, Juliana Antoniolli Duarte, Paula Ribeiro Lopes

Palavras-chave: doença de meniere, qualidade de vida, resultado de tratamento.

A Doença de Ménière (DM) caracteriza-se por episódios de vertigem, zumbido e perda de audição flutuante. Os principais objetivos do tratamento são reduzir a gravidade e frequência de ataques, diminuindo o impacto da doença na qualidade de vida dos pacientes. O dicloridrato de betaistina é uma opção para o tratamento da DM. O objetivo do presente estudo foi avaliar a resposta clínica, impacto na qualidade de vida e as reações adversas do uso de dicloridrato de betaistina na dose de 144mg/dia nos pacientes com DM refratária ao tratamento medicamentoso habitual. Foi realizado estudo retrospectivo de 25 pacientes com diagnóstico de DM definida submetidos a tratamento com dicloridrato de betaistina na dose de 144mg/dia, após falha do tratamento prévio com doses recomendadas (72mg/dia) por mais de 12 meses, avaliando a resposta ao tratamento e seu impacto na qualidade de vida por meio da Escala Visual Analógica (EVA) e do *Dizziness Handicap Inventory* (DHI) pré e pós 45 dias de tratamento. O uso de dicloridrato de betaistina na dose de 144 mg/dia, além de seguro, mostrou-se uma opção efetiva de tratamento para pacientes com DM refratária ao tratamento medicamentoso habitual, reduzindo os sintomas de forma significativa, resultando em melhora da qualidade de vida dos pacientes avaliados.

P-684

SGP: 10332

Cirurgia microendoscópica da vertigem inabilitante

Autor(es): Gustavo Henrique Marques de Sá, Maximiano da Franca Trineto, Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti, Pedro de Oliveira Cavalcanti Filho, José Diniz Júnior, Marcial de Alvarenga Brettas Neto, Keiko de Macêdo Katayama, Theyliane Gadelha Moreira Ferraz

Palavras-chave: doença de meniere, doenças do labirinto, endoscopia, microcirurgia, vertigem.

Relatar técnica cirúrgica para tratamento da vertigem inabilitante, sua eficiência e correlacioná-la com os aspectos otorrinolaringológicos encontrados, trazendo à tona sua importância para o controle da doença. Foi avaliado um paciente: L.B., feminino, 80 anos, portadora da Síndrome de Ménière diagnosticada há quatro décadas, evoluindo com anacusia unilateral em orelha esquerda e vertigem inabilitante nos últimos 4 anos e hiporreflexia labiríntica bilateral às provas calóricas, realizando-se labirintectomia combinada por videoendoscopia e microscopia. Foi realizada, inicialmente, a labirintectomia posterior por microscopia em acesso translabiríntico com a brocagem dos três canais semicirculares e das ampolas dos canais superior e lateral. Em segundo tempo, foi realizada a labirintectomia anterior assistida por endoscópio em acesso transcanal com a brocagem da primeira curva da cóclea, do vestíbulo e ampola do canal semicircular posterior. Num terceiro tempo, foi introduzida gentamicina diretamente e por embebedimento de Gelfoam® dentro do vestíbulo e ampolas. A paciente apresentou no primeiro dia pós-operatório melhora significativa do quadro vertiginoso e ausência de nistagmos. Recebeu alta antes de 24 horas, deambulando e sem queixas, permanecendo sem queixas em pós-operatório tardio. A indicação cirúrgica só foi possível pela anacusia, o qual o paciente já não tem mais função auditiva significativa. Evidencia-se também maior vantagem frente à neurectomia do nervo vestibular, uma cirurgia muito mais agressiva e com maiores riscos e complicações. É importante salientar a sua indicação para os casos unilaterais apenas. A cirurgia evidenciou um método eficaz para a resolução da vertigem inabilitante, comprovando que é possível viver normalmente com apenas um labirinto.

P-685

SGP: 10345

Qualidade de vida em idosos residentes na comunidade

Autor(es): Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira, Karyna Mirelly O. B. de Figueiredo, André Pestana, Talita Juliana de Carvalho Campos, Patrícia Mayara Moura da Silva, Raysa Vanessa de Medeiros Freitas, Kenio Costa de Lima

Palavras-chave: idoso, qualidade de vida, tontura.

O paciente idoso apresenta, em geral, um comprometimento global de saúde e conseqüentemente da qualidade de vida, e um dos sintomas que estão intimamente relacionados a esta perda é a tontura. O *Dizziness Handicap Inventory* é uma escala amplamente usada em pesquisa para avaliação da qualidade de vida de pacientes com queixas de tontura, e foi, neste trabalho, utilizada para avaliar o impacto desta tontura na qualidade de vida de idosos residentes na comunidade. Foram entrevistados 18 pacientes com queixa de tontura, de um grupo de idosos que funciona em um centro de referência do SUS na cidade de Natal - RN. A média de idade dos pacientes foi de 73,6 anos. Foi realizada a análise estatística bivariada a partir dos testes de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney, para um intervalo de confiança de 95%. Foi encontrada significância estatística quando relacionaram-se os aspectos funcionais da DHI com a vertigem ($p = 0,046$) e a duração da tontura ($p = 0,009$); os aspectos emocionais do DHI com a presença de sintomas neurovegetativos ($p = 0,034$); e o escore total da DHI com a presença de sintomas neurovegetativos ($p = 0,043$) e com aduração da tontura ($p = 0,033$). Não foi encontrada significância estatística quando comparamos o DHI com a presença de zumbido, de hipoacusia e de comorbidades. Conclui-se que o sintoma vertigem realmente interfere na qualidade de vida de idosos, principalmente quando a tontura está associada a sintomas neurovegetativos e tem uma duração maior.

P-686

SGP: 10380

Vectoeletronistagmografia em idosos com queixa de tontura

Autor(es): Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira, Karyna Mirelly O. B. de Figueiredo, André Pestana, Janaína Mota de Lima, Kadja Kaine Ferreira da Silva, Kenio Costa de Lima

Palavras-chave: eletroneistagmografia, idoso, tontura.

Introdução: A vectoeletronistagmografia, exame amplamente usado na prática clínica, em pacientes idosos apresenta algumas peculiaridades por demonstrar alterações que nem sempre são decorrentes de vestibulopatias. **Objetivo:** Nosso estudo tem o objetivo de caracterizar exames de vectoeletronistagmografia em idosos participantes de um grupo da terceira idade em órgão do SUS no município de Natal-RN, que apresentam queixa de tontura. **Método:** Estudo seccional para caracterizar a vectoeletronistagmografia, em dez idosos participantes de um grupo da terceira idade do SUS localizado em centro de referência do município de Natal-RN, com queixa de tontura. **Resultados:** Dos 10 pacientes entrevistados, nove eram do sexo feminino, e apenas um homem. Todos tinham queixa de tontura no último ano e a maioria deles apresentava mais de um tipo de tontura. O principal diagnóstico etiológico foi VPPB. Em relação à vectoeletronistagmografia, encontramos 20% dos pacientes com nistagmo semiespontâneo em pelo menos uma direção; alterações nos movimentos sacádicos em 100% dos pacientes referente à latência e 20% em relação à precisão; rastreo pendular alterado 20% na frequência de 0,2 Hz, 10% em 0,4 Hz e 80% em 0,8 Hz; e 10% de alteração no ganho do optocinético. Nenhum paciente apresentou alteração à prova calórica.

P-687

SGP: 9566

Avaliação de pacientes com vertigem posicional paroxística benigna em ambulatório de especialidade

Autor(es): Carolina Israel Marques, Mirela Alves Dias, Mariana Lima de Freitas, Douglas Antonio de Resende Gonçalves, Adriana Carvalho Coutinho do Patrocínio Mendonça, João Machado Barreto de Menezes Neto

Palavras-chave: epidemiologia, nistagmo patológico, vertigem.

Introdução: Vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) é uma síndrome vestibular caracterizada por episódios transitórios de vertigem postural, associados a nistagmo posicional paroxístico característico. O diagnóstico é essencialmente clínico, realizado por meio de manobras diagnósticas. O tratamento é altamente eficaz com a realização de manobras terapêuticas. **Objetivo:** Avaliar as características clínicas dos pacientes com diagnóstico de VPPB atendidos em nosso serviço e a efetividade das manobras terapêuticas. **Método:** Estudo prospectivo, descritivo realizado na Clínica de Otorrinolaringologia do Hospital das Forças Armadas. Foram selecionados os pacientes que obtiveram o diagnóstico clínico de VPPB, e excluídos aqueles que não concordaram em participar e pacientes com contraindicações à realização das manobras terapêuticas. Os pacientes com positividade nos testes de Dix-Hallpike ou McClure foram submetidos ao tratamento por meio da manobra de Epley ou Lempert, respectivamente. **Resultados:** A amostra foi constituída por 27 pacientes com diagnóstico clínico de VPPB. Observou-se predomínio no gênero feminino (74,1% /20). A idade média dos pacientes foi de 57,6 anos. Na amostra, observou-se maior ocorrência de VPPB de canal semicircular posterior (88,9%). Todos os pacientes com diagnóstico de VPPB foram submetidos a manobras de reposicionamento de partículas, sendo que 87,5% dos pacientes que retornaram ficaram assintomáticos ou tiveram melhora importante do quadro após o tratamento. **Conclusão:** A VPPB é mais frequente em mulheres a partir dos 40 anos. O canal semicircular posterior é o mais acometido. O tratamento é altamente eficaz com a realização de manobras terapêuticas.

P-688

SGP: 9369

Corticoide intratimpânico como terapia de surdez neurossensorial súbita

Autor(es): Douglas Antonio de Resende Gonçalves, Fayez Bahmad Júnior, Carolina Israel Marques, João Machado Barrêto de Menezes Neto, Adriana Carvalho Coutinho do Patrocínio Mendonça

Palavras-chave: metilprednisolona, perda auditiva neurossensorial, perda auditiva súbita.

Introdução: Surdez súbita (SS) é definida como perda de audição de 30 dB ou mais que ocorre em até 3 dias, afetando três ou mais frequências. Múltiplos protocolos de tratamento têm sido propostos para o tratamento da SS. A corticoterapia intratimpânica (CIT) oferece o potencial de uma terapia órgão específica, evitando todos os efeitos adversos da terapia com corticoterapia sistêmica (CS). Objetiva-se relatar a recuperação da audição a níveis normais com injeção de CIT após episódio de SS idiopática com

perda auditiva profunda unilateral com falha prévia da CS. **Apresentação do caso:** Paciente do sexo masculino, 50 anos, diabético, procurou a emergência de ORL do HFA com hipoacusia à esquerda com início há 1 dia. A otoscopia era normal, teste de Rinne positivo e Weber com lateralização para direita. A audiometria mostrava perda neurossensorial profunda à esquerda. O paciente iniciou uso de prednisolona 1mg/kg/dia. Após 12 dias do início da CS, o paciente não apresentou melhora clínica ou em audiometria. Iniciou-se, então, CIT com metilprednisolona 40mg em três aplicações com intervalos de 48 horas. Após as aplicações, as audiometrias no 15º e 36º dias após a 1ª injeção mostraram recuperação dos limiares auditivos e o paciente referiu melhora progressiva da audição, encontrando-se sem hipoacusia atualmente. **Discussão:** Como as outras terapias propostas, a eficácia da CIT para o tratamento da SS ainda necessita ser determinada, e vários estudos já vêm apresentando bons resultados mesmo após falha na terapia sistêmica. **Comentários finais:** A CIT no caso apresentado apresentou alta eficiência no tratamento da SS.

P-689

SGP: 9393

Terapêutica da paroxismia vestibular com ácido valproico

Autor(es): Alexandra Kolontai de Sousa Oliveira, Juliana Antonioli Duarte, Renata Souza Curi, Rodrigo Cesar Silva, Mário Sérgio Lei Munhoz

Palavras-chave: nervo vestibular, terapêutica, vertigem.

A paroxismia vestibular é uma síndrome de compressão do VIII nervo craniano e foi denominada inicialmente por Janetta "vertigem posicional incapacitante". Esta síndrome é caracterizada por episódios curtos de vertigem, zumbido, déficit vestibular e auditivo. A RM pode mostrar compressão do VIII nervo por vasos da fossa posterior, como a artéria basilar, artéria vertebral, artéria cerebelar inferior anterior, artéria cerebelar inferior posterior. A paroxismia vestibular pode ser tratada com terapia medicamentosa, como carbamazepina, fenitoína ou gabapentina, ou com descompressão microvascular do VIII nervo. Esse trabalho demonstra, por meio do caso apresentado, a efetividade do ácido valproico para o diagnóstico e para o tratamento clínico da paroxismia vestibular, o que ainda não é consagrado na literatura.

P-690

SGP: 9608

Paralisia facial como manifestação otorrinolaringológica da doença granulomatosa de Wegener

Autor(es): Luciane Mazzini Steffen, Inesanglla Canali, David Ribeiro Birnfeld, Priscila Souza Pires, Debora Dias

Palavras-chave: granulomatose de Wegener, otite média, paralisia facial.

Introdução: A granulomatose de Wegener (GW) é uma doença multiorgânica, podendo manifestar-se de formas variadas, com infiltração granulomatosa, necrose tecidual e vasculites, além de sintomas otorrinolaringológicos. **Objetivo:** Relatar uma manifestação otoneurológica rara da doença. **Caso clínico:** Paciente masculino, 47 anos, branco, com dor facial associada à rinorreia hialina, cefaleia e otalgia à direita com otorreia hialina. Procurou otorrinolaringologista em sua cidade, onde fora tratado com antimicrobianos para sinusite e otite média aguda (OMA). Evoluiu para otite média com efusão, necessitando colocação de tubo de ventilação (TV) em orelha direita (OD). Após um mês, iniciou com paralisia facial periférica à direita, tontura e zumbido em OD. RNM de crânio, com área de realce do contraste na rinofaringe à direita, com extensão para espaço parafaríngeo e realce do nervo facial, associado à assimetria do canal do hipoglosso. Internou para o serviço de otorrinolaringologia para investigação devido à suspeita de neoplasia. Mantinha otorreia em OD e paralisia facial periférica completa à direita. Paralisia do hipoglosso à direita, com desvio da língua homolateralmente. Sorologias virais não reagentes, tomografia de tórax mostrava múltiplos nódulos escavados. Durante a internação, apareceu lesão endurecida no soalho da boca. Biópsia da lesão: granuloma não caseoso com focos de necrose. Solicitada avaliação da reumatologia, confirmado diagnóstico. Recebeu ciclofosfamida endovenosa com boa resposta. Atualmente, com doses decrescentes de prednisona. **Discussão:** Os quadros de paralisia dos nervos cranianos devem ser exaustivamente investigados para a exclusão de neoplasias e doenças granulomatosas devem ser lembradas no seu diagnóstico diferencial.

P-691**SGP: 9610****Paralisia facial periférica na borreliose de Lyme**

Autor(es): Renata Freitas Silva, Agenor Alves de Souza Jr, Thiago de Oliveira Barros, Wilson Benini Guércio, José Felipe Bigolim, Amadeu Luis Alcântara Ribeiro, Rafael Fernandes Goulart dos Santos, Monik Assis Espíndula, Kênia Assis Chaves

Palavras-chave: borrelia burgdorferi, doença de lyme, paralisia facial.

A borreliose de Lyme é uma doença infecciosa nova e emergente no Brasil, transmitida por carrapatos do gênero *Amblyomma* e/ou *Rhipicephalus cajennense*, causada por espiroquetas do complexo *Borrelia burgdorferi*, e que origina quadro clínico semelhante ao observado na doença de Lyme. Com a evolução da doença, pode ocorrer acometimento de diversos sistemas, dentre eles o sistema nervoso, sendo a paralisia facial periférica uma de suas principais manifestações. Neste estudo, relata-se o caso de um paciente com paralisia facial cuja mais provável origem é a borreliose de Lyme, e faz-se uma revisão bibliográfica de sua etiopatogenia, manifestações clínicas e terapêutica. O reconhecimento precoce desta afecção é recomendado a fim de instituir terapêutica adequada visando reduzir a duração e a intensidade da doença, além de possíveis complicações.

P-692**SGP: 9676****Descompressão do nervo facial total após 6 meses de paralisia facial periférica traumática - Relato de caso**

Autor(es): Amanda Feliciano da Silva, Godofredo Campos Borges, José Jarjura Jorge Junior, Noelle Kistemarcker do Nascimento Bueno, Renato Cardoso Guimarães, Priscila Yukie Aquinaga, Ana Maria Faria Ferreira de Oliveira, Krystal Calmeto Negri, Ana Helena Isper Rodrigues Meireles da Fonseca

Palavras-chave: paralisia facial, perda auditiva, traumatismos do nervo facial.

Introdução: O trauma é a segunda causa mais frequente da paralisia facial periférica. As fraturas longitudinal, transversa ou mista do osso temporal são frequentemente relacionadas com a paralisia. Para determinar o provável local de lesão do nervo, é usado o teste do lacrimejamento, audiometria e imitanciométrica para a pesquisa do reflexo estapediano, sendo o teste do lacrimejamento o mais importante para casos de paralisia traumática, pois ele, juntamente com a audiometria, é determinante na escolha da via de acesso cirúrgico a ser empregada. A eletroneurografia e a tomografia computadorizada, somadas às alterações do exame clínico, são importantes para o diagnóstico. **Objetivo:** Relatar um caso de descompressão do nervo facial após 180 dias de paralisia do nervo facial. **Discussão:** A paralisia facial periférica tem grande impacto na qualidade de vida do paciente, tanto por aspectos funcionais quanto estéticos. A descompressão do nervo facial é, preferencialmente, indicada até 21 dias do início da plegia e, de preferência, deve ser completa, ou seja, envolvendo todos os segmentos do nervo. No caso relatado, optou-se por tratamento cirúrgico, mesmo após 180 dias do início da paralisia facial. No pré-operatório, o paciente apresentava classificação House-Brackmann VI e, após 2 meses de pós-operatório, houve melhora para House-Brackmann II. **Conclusão:** A intervenção cirúrgica ideal deve ser feita até o vigésimo dia, porém, no caso descrito obteve-se sucesso, apesar desta ter sido feita em um tempo mais tardio do ideal recomendado e, portanto, deve-se avaliar caso a caso a conduta a ser tomada.

P-694**SGP: 9748****Relato de Caso: tontura como a primeira manifestação de miastenia gravis**

Autor(es): Roger da Costa Scalco, Homero Penha Ferraro, Leticia Boari

Palavras-chave: convergência ocular, miastenia gravis, tontura.

Miastenia gravis é um distúrbio de transmissão na junção neuromuscular que apresenta como característica clínica astenia, que se agrava aos esforços. O artigo relata um caso de miastenia gravis que iniciou o quadro com queixa atípica de tontura sem os sintomas típicos de fraqueza. R.N.M., 44 anos, feminina, iniciou com tontura rotatória há 2 meses com duração de horas, sem fatores desencadeantes, associada a náuseas. Apresentava zumbido em orelha direita sem hipoacusia. Na avaliação otorrinolaringológica, a paciente apresentava exame físico geral sem alterações; os exames de audiometria vocal e tonal, imitanciométrica, emissões otoacústicas evocadas,

eletronistagmografia e exames laboratoriais estavam normais. Paciente foi encaminhada à reabilitação vestibular com piora dos sintomas após a reabilitação. Solicitada avaliação da neurologia, que suspeitou do quadro de miastenia ocular, realizando prova terapêutica com piridostigmina, obtendo melhora do quadro durante o uso da medicação e piora dos sintomas após suspender a medicação. Esse caso atenta para outras suspeitas clínicas para síndromes vertiginosas quando a evolução não for favorável com o tratamento medicamentoso.

P-695**SGP: 9830****Doença de Ménière com exclusiva repercussão coclear: hidropisia compartimentada**

Autor(es): Antonio de Padua Aquisti Junior, Luiz Carlos Alves de Sousa, Aldo José Bellodi, Fúlvio Cálce Ferreira, Pedro Milhomem Mello Silva

Palavras-chave: doença de meniere, doenças cocleares, hidropisia endolinfática.

Introdução: A doença de Ménière está associada à hidropisia endolinfática de etiologia indeterminada, apresentando a tríade de sintomas: vertigem, zumbido e hipoacusia, que podem estar acompanhados ou não de sensação de plenitude auricular. **Caso clínico:** C.S.S., 40 anos, sexo feminino, com queixa de hipoacusia, *tinnitus* e plenitude auricular a esquerda há 6 anos. Refere ter sofrido TCE, que precedeu o início dos sintomas. A audiometria tonal liminar revela hipoacusia sensorioneural de grau moderado em ouvido esquerdo, com audição normal no ouvido direito, discriminação de 100% bilateral. A ECoG demonstrou aumento da amplitude do potencial de sondação com relação potencial de sondação/potencial de ação de 84%. O BERA revelou-se normal em ambas as orelhas. **Discussão:** Vários autores propõem uma forma da doença de Ménière em que apenas os sintomas auditivos estão presentes (Ménière coclear), assim como uma forma exclusivamente vestibular, em que apenas sintomas vertiginosos fazem parte. Entretanto, a forma completa é a mais comum. No caso em questão, o exame da ECoG sugere fortemente a presença de hidropisia. A possibilidade de compartimentar os labirintos anterior (cóclea) e posterior (vestibular) pode explicar este tipo de manifestação da doença. **Conclusão:** A hidropisia endolinfática compartimentada na cóclea representa um subtipo da doença de Ménière de incidência rara, tornando-se difícil a sua identificação, mesmo para o especialista.

P-696**SGP: 9857****Relato de caso: hemorragia labiríntica**

Autor(es): João Paulo Barnewitz, Sérgio Bittencourt, Thaís Dória Barbosa Torquato, Felipe Longo Delduque Teixeira, Larissa Claret de Lima, Paulo Henrique Bicalho de Barcelos

Palavras-chave: tontura, vertigem, zumbido.

A hemorragia labiríntica é uma labirintopatia de origem vascular, relacionada às afecções cardiovasculares, tais como HAS, IAM, ICC, aterosclerose e fistulas arteriovenosas (carotídeo extracraniano e vertebrobasilar). É consequente à leucemia, trauma craniano ou uso de anticoagulantes e tem como principal sintoma a tontura. O tratamento depende da etiologia e emprega-se uso de antivertiginosos e exercícios de reabilitação vestibular. O prognóstico está relacionado à intensidade das lesões da orelha interna e fator causal.

P-697**SGP: 9859****Síndrome de Ramsay Hunt em uma criança de 9 anos**

Autor(es): Amaury de Machado Gomes, Otavio Marambaia dos Santos, Manuella Silva Martins, Carlos Augusto de Carvalho Carrera, José Franklin Gomes Dantas

Palavras-chave: criança, herpes zoster da orelha externa, paralisia facial.

Introdução: A síndrome de Ramsay Hunt (SRH) é definida como associação de paralisia facial periférica acompanhada por lesões vesiculares na orelha e otalgia. É incomum na infância e apresenta sua incidência crescente conforme a idade. **Objetivo:** Relatar um caso de SRH em uma criança de 9 anos do sexo masculino. **Discussão:** A síndrome de Ramsay Hunt, cuja sintomatologia decorre da reação inflamatória aguda do nervo facial causada pelo vírus do herpes zoster, tem o seu diagnóstico baseado na anamnese e exame físico. O prognóstico destes pacientes costuma ser menos favorável em relação aos casos de paralisia facial idiopática. Neste caso, além do

diagnóstico precoce, a boa evolução deste paciente pode ser explicada pela sua idade e bom estado imunológico. **Conclusão:** A síndrome de Ramsay Hunt é incomum na população pediátrica. Existem poucos relatos sobre esta afecção em crianças.

P-698

SGP: 9935

Relato de caso: deiscência do canal semicircular superior

Autor(es): Antonio Fausto de Almeida Neto, Hugo Fernandes Rodrigues, Daniela Pereira Ferraz, Mirella Melo Metidieri, Francisco José Motta Barros de Oliveira Filho, Gustavo Cittadim Del Prato, Milton Pamponet da Cunha Moura

Palavras-chave: tontura, vertigem, zumbido.

A síndrome de deiscência do canal semicircular superior (SDCSS), primeiramente descrita em 1998 por Minor et al., consiste em doença rara, caracterizada principalmente por sintomas vestibulares induzidos por estímulos sonoros intensos ou por modificações de pressão intracraniana ou em orelha média, devido à deiscência da camada óssea que recobre o canal semicircular superior. Relatamos um caso de uma paciente de 31 anos, sexo feminino, motorista, que deu entrada no Hospital Geral de Feira de Santana dia 20/07/2010 com quadro de tontura rotatória, associada a náuseas e vômitos. Este trabalho tem como objetivo alertar os otorrinolaringologistas sobre a existência desta síndrome, abordando suas principais características clínicas, diagnósticas e terapêuticas.

P-699

SGP: 9948

Manifestações cócleo-vestibulares na síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada: Relato de caso

Autor(es): Mariana de Lima Coelho, Camila de Giacomo Carneiro Barros, Andreia Ardevino de Oliveira, Miguel Angelo Hyppolito, Rubens Camargo Siqueira, Ana Paula do Rego André, Danielle Leite Cunha

Palavras-chave: doenças auto-imunes, orelha interna, perda auditiva neurossensorial, vertigem, zumbido.

Paciente, sexo feminino, 39 anos, com queixa de perda visual, irritação e dor ocular, zumbido tipo chiado, perda auditiva unilateral esquerda e vertigem. Diagnóstico por equipe multidisciplinar de síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada, apresentando vertigem autoimune e Vertigem Posicional Paroxística Benigna. Foi tratada com manobra de reposicionamento de Epley e Reabilitação Vestibular.

P-700

SGP: 10053

Desordem do espectro da neuropatia auditiva pós-lingual com audiometria tonal liminar normal

Autor(es): Carolina Cumani Toledo, Aliciane Mota Guimarães, Cristiano Tonello, Tyuana Sandim da Silveira Sassi, Sílvia Regina Molinari de Carvalho Leitão Megale

Palavras-chave: audição, nervo vestibulococlear, percepção da fala.

Introdução: A desordem do espectro da neuropatia auditiva é uma alteração auditiva encontrada tanto em crianças quanto em adultos, caracterizada por dificuldade no reconhecimento da fala, integridade funcional das células ciliadas externas (CCE) e provável alteração na função das células ciliadas internas (CCI) ou do VIII par craniano (nervo vestibulo-coclear). Os autores relatam os aspectos clínicos, audiológicos e radiológicos de um caso de DENA pós-lingual com Audiometria Tonal Liminar (ATL) dentro da normalidade e resultados incompatíveis com a Audiometria Vocal, semelhante inicialmente a uma simulação de perda auditiva, correlacionando os achados com os encontrados na literatura. **Apresentação do caso:** Masculino, 46 anos, branco, história de hipoacusia bilateral há aproximadamente 10 anos, referindo principalmente dificuldade na compreensão da fala. Foram realizados: anamnese, exame físico, audiometria tonal e Vocal, medidas da Imatância Acústica, Emissões Otoacústicas Evocadas (EOE), Potenciais Evocados Auditivos de Tronco Encefálico (PEATE), tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética de ossos temporais. **Considerações finais:** Observou-se funcionalidade de CCE normal e alteração da sincronia neural, ressaltando-se a importância da realização de uma bateria completa de exames audiológicos, possibilitando a exclusão de simulação de perda auditiva e a diferenciação entre uma perda auditiva coclear, retrococlear e central.

P-701

SGP: 10055

Doença de Ménière: tratamento com injeção transtimpânica de gentamicina

Autor(es): Ricardo Schaffeln Dorigueto, Osmar Berquó Junior, Leticia Suriano de Almeida Prado, Renata da Rocha Soares, Sergio Aydar Quadrado

Palavras-chave: doença de meniere, doenças vestibulares, gentamicinas, tontura.

A doença de Ménière é um distúrbio vestibular caracterizado por vertigem episódica, zumbido, perda auditiva flutuante e plenitude aural, sendo os ataques vertiginosos a queixa mais incapacitante. A administração intratimpânica de gentamicina tem sido utilizada como uma alternativa para pacientes com quadro debilitante da doença e que não respondem ao tratamento padrão. Este relato mostra exatamente um paciente nessas condições, com diagnóstico clínico de doença de Ménière definido em ouvido esquerdo, de acordo com os critérios estabelecidos pela Academia Americana de Otorrinolaringologia. Mesmo com o tratamento clínico estabelecido já por mais de 12 meses, o paciente continuava a apresentar crises vertiginosas incapacitantes semanais. Dessa forma, foi realizada a terapia com gentamicina transtimpânica. Atualmente, está em uso da betaistina, e regressão da dose do clonazepam, e realizando a reabilitação vestibular. Assim, o paciente refere que já está há três meses sem crises de vertigem. O embasamento teórico para tal intervenção é a toxicidade preferencial deste tipo de fármaco pelas células ciliadas vestibulares comparativamente às células cocleares. O tratamento de gentamicina intratimpânica para a doença de Ménière parece ser eficaz no alívio da vertigem. Uma vez que realizada de maneira adequada, o risco de perda auditiva é baixo.

P-702

SGP: 10060

Reabilitação vestibular em crianças com Nintendo Wii: estudo piloto

Autor(es): Yumi Tamaoki, Fabio Scapuccin, Monica de Alcântara de Oliveira Santos, Leticia Boari

Palavras-chave: saúde da criança, testes auditivos, testes de função vestibular, vertigem, vestibulo do labirinto.

O Nintendo Wii é um videogame que permite detectar os movimentos do jogador, podendo ser usado como forma de terapia para melhorar o equilíbrio, propriocepção, movimento e reabilitação vestibular. O objetivo é relatar um caso em que se utilizou o Wii como terapia vestibular e discutir brevemente sobre essa nova técnica. Comparece com queixa de tontura rotatória de início súbito há 5 meses, duração de minutos, melhora de repouso e piora em veículos em movimento, associada à cefaleia hemicrânica pulsátil intensa. Exame físico sem alterações. Vectoeletronistagmografia dentro dos padrões da normalidade. Feita hipótese diagnóstica de vertigem paroxística benigna da infância, iniciou o uso de flunarizina com melhora parcial. Optou-se por associar a reabilitação vestibular com Nintendo Wii, e a retirada progressiva da medicação. Após duas sessões, o paciente estava sem medicação, sem sintomas. A terapia tradicional consiste em movimentos repetitivos, que podem ser tediosos, diminuindo a aderência e a motivação do tratamento. Com essa tecnologia é possível calcular o peso e estimar o centro de gravidade. Além de melhorar o equilíbrio estático, dinâmico e propriocepção. A reabilitação vestibular utilizando o Nintendo Wii, associada à terapia tradicional obteve sucesso terapêutico, entretanto são necessários mais estudos.

P-704

SGP: 10119

Otosifilis associada à síndrome de Ramsay-Hunt em paciente HIV positivo

Autor(es): Stefano Tincani, Gisela Yamashita, Daniela Taciro, Mônica Alcantara de Oliveira Santos

Palavras-chave: herpes zoster da orelha externa, hiv, neurosifilis, paralisia facial, vertigem.

Apresentamos um caso de um paciente que se apresentou inicialmente com vertigem. Diagnosticados neurosifilis e HIV, ele apresentou, na evolução, deficiência auditiva súbita ipsilateral e síndrome de Ramsay Hunt. Esta síndrome e neurosifilis são afecções raras, porém, mais comuns no paciente com Aids. Não encontramos nenhum caso como este na literatura.

P-705**SGP: 10234****Malformação congênita da cóclea: aplasia coclear unilateral**

Autor(es): Ana Carolina Dafon Scoralick, Rodolfo Duarte Bissoli, Raquel Guedes Monteiro, Maria Elisa da Cunha Ramos, Oswaldo Luiz Muzy de Souza

Palavras-chave: cóclea, implante coclear, tomografia.

A aplasia coclear consiste na ausência total da cóclea com ou sem alterações vestibulares e nos canais semicirculares. A escassa literatura sobre essa anomalia mostra sua raridade devido aos casos relatados até o momento. O diagnóstico depende da cuidadosa avaliação a partir de exames de imagem. Este trabalho apresenta um caso de aplasia coclear unilateral atendido em nosso serviço. Nele, discute-se a necessidade de meios diagnósticos avançados que têm como finalidade auxiliar o correto diagnóstico a partir dos diversos tipos das malformações cocleares, além de guiar a conduta terapêutica.

P-707**SGP: 10286****Paralisia facial periférica e anacusia como manifestação inicial de neurosífilis**

Autor(es): Ana Claudia Leite Azevedo, Lidia Sabananeff, Fernando Andreiuollo, Maria Helena de Araújo Mello

Palavras-chave: neurosífilis, paralisia de bell, perda auditiva unilateral.

Um relato de caso conduzido em maio de 2011 sobre um paciente de 44 anos que desenvolveu anacusia e paralisia facial periférica cerca de 2 meses antes da admissão sem nenhum outro sintoma ou comorbidade. O diagnóstico de neurosífilis foi possível devido à imagem da ressonância nuclear magnética e a punção lombar. A imagem mostrava um aumento do realce do contraste de gadolínio no VII e VIII pares cranianos à esquerda, labirinto membranoso e cóclea. A punção lombar revelou aumento da celularidade às custas de linfócitos e FTA-Abs e hemaglutinação positivas, apesar do VDRL no liquor ser negativo. O tratamento com penicilina cristalina, 4 milhões de unidades a cada 4 horas por 14 dias foi instituído e o paciente foi considerado curado, apesar de apresentar somente discreta melhora da paralisia facial periférica, o que não foi observado na função vestibulococlear.

P-708**SGP: 10313****Eletrofisiologia da audição na síndrome de Turner**

Autor(es): Raphaella Costa Moreira Simen, Maria Elisa da Cunha Ramos Mieterhof, Rodolfo Duarte Bissoli, Pedro Dantas Lodi de Araújo, Tiago Binoti Simas, Raphael Joaquim Teles Cyrillo

Palavras-chave: eletrofisiologia, perda auditiva neurossensorial, potenciais evocados auditivos, síndrome de Turner.

A síndrome de Turner (ST) é uma doença genética causada pela perda total (45, X) ou parcial (mosaicismo) de um cromossomo X. Problemas auditivos são comuns nesta síndrome e sua gravidade está relacionada ao cariótipo. Perda auditiva neurossensorial progressiva pode ocorrer em 50% a 90% das pacientes com síndrome de Turner. A principal característica desta síndrome que explica a perda auditiva é o baixo nível de estrogênio. Essas pacientes geralmente apresentam uma audiometria com queda nas frequências médias ou um padrão tipo presbiacusia precoce. Os achados eletrofisiológicos descritos na literatura relatam alterações na latência das ondas do PEATE.

Otoemissões acústicas geralmente estão ausentes. A paciente do relato de caso apresenta história de perda auditiva bilateral desde a adolescência com piora nos últimos 5 anos. Audiometrias seriadas nos últimos cinco anos mostram o caráter progressivo desta perda. Potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE) demonstra ausência de onda I bilateral. Latências e intervalos interpicos dentro da normalidade. A paciente do relato apresenta um padrão eletrofisiológico diferente do descrito até o momento na literatura, podendo sugerir que outros padrões existam na síndrome de Turner, instigando a novos estudos sobre tal doença e sua influência na audição.

P-709**SGP: 10360****Reabilitação vestibular como estratégia terapêutica da cinetose em crianças**

Autor(es): Felipe de Aguiar Pinto Dias, Manuela Miná Guimarães Ferreira, Anselmo Messias Ribeiro da Silva Junior, Allyson Almeida Amaral, Marclio Ferreira Marques Filho

Palavras-chave: doenças vestibulares, náusea, reabilitação.

Introdução: O equilíbrio corporal é mantido por intensa integração entre os sistemas visual, proprioceptivo e vestibular. Qualquer distúrbio em algum desses sistemas é entendido pelo corpo como tontura ou desequilíbrio. Define-se cinetose como sensação de enjoo e/ou desconforto desencadeado pelo movimento, geralmente ocorrendo em carros, aviões, barcos, dentre outros. Há autores que relacionam a cinetose com a migração, chegando a inferir que a criança com cinetose é o adulto migranoso de amanhã. **Apresentação dos casos:** Apresentam-se três casos de crianças com cinetose. Com idades de 9, 12 e 7 anos, respectivamente. Apresentavam queixas de náusea, vômito e cefaleia ao utilizar veículos automotores, porém, a criança mais velha referia sintomatologia intensa com grave comprometimento da qualidade de vida, ocorrendo episódios de cinetose ao locomover-se por poucos quilômetros dentro da cidade. A alteração do reflexo optocinético foi encontrada todos os três casos. Foram tratados exclusivamente com reabilitação vestibular e o exercício combinado de RVE com RVO provocou sintomatologia em todos os pacientes. Todos os casos apresentavam remissão da sintomatologia com 30 a 60 dias. **Discussão:** Após a análise dos três casos, evidencia-se a eficácia da RV já descrita na literatura, com remissão em 57% dos pacientes e 28% com melhora parcial. A reabilitação vestibular é a melhor opção para pacientes com cinetose, principalmente em crianças. **Comentários:** A reabilitação como terapia da cinetose é promissora, pois se conseguem efeitos terapêuticos com longo prazo e com alto grau de satisfação dos pacientes, e significativa melhoria da qualidade de vida.

P-710**SGP: 9947****Aspectos otoneurológicos da síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada**

Autor(es): Mariana de Lima Coelho, Camila de Giacomo Carneiro Barros, Andreia Ardevino de Oliveira, Miguel Angelo Hyppolito, Ana Paula do Rego André, Andréa Arantes Braga, Francisco Leite dos Santos

Palavras-chave: doenças auto-imunes, orelha interna, perda auditiva neurossensorial, vertigem.

A síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (SVKH) é uma enfermidade que afeta a orelha interna, os olhos e a pele. De provável etiologia autoimune e que envolve tecidos que contêm melanina. O objetivo do presente estudo é avaliar as queixas otorrinolaringológicas de 18 pacientes portadores da Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada. Principalmente, abordar a presença de sintomas como perda auditiva, zumbido, tontura e vertigem.