

BJORL

Brazilian Journal of
Otorhinolaryngology

80 Years

Vol. 79 (6 Supl. 1)
Nov./Dez. 2013
www.bjorl.org.br



Órgão Oficial da Associação Brasileira de
Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial
Brazilian Association of E.N.T. and Cervicofacial Surgery



Anais do 43º Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia

Indexadores:



Excerpta
Medica



Temas Livres

TL - 01

SGP: 199

Avaliação do ruído sonoro interno de vagões do metrô da cidade de São Paulo

Autor(es): Marco Antonio Viana Miguel, Camila Carvalho Dias Pinto, Edmir Américo Lourenço

Palavras-chave: medição de ruído; perda auditiva provocada por ruído; ruído dos transportes.

Introdução: Os avanços tecnológicos têm trazido consigo o ruído ambiental. Seus efeitos, a curto e médio prazo, podem causar desde simples estado de neurotização passageira, até profundas e irreversíveis lesões no aparelho auditivo. Por isso, é de grande preocupação a exposição da orelha humana a intensidades consideradas lesivas, superiores a 85 dB. Nesse caminho, o presente estudo tem o objetivo de avaliar a intensidade dos ruídos no interior dos vagões do metrô da cidade de São Paulo. Os passageiros do metrô enfrentam diariamente ruídos internos do vagão, como conversas e músicas, e externos, como o atrito nos trilhos.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é aferir e analisar se os ruídos no interior dos vagões do metrô são ou não prejudiciais à saúde auditiva dos passageiros e se há diferença entre o ruído produzido entre as diferentes linhas, pelos vagões novos e velhos, nos horários de pico e fora de pico.

Método: O estudo foi realizado por meio de aferições dos níveis de ruído nos vagões do metrô, nas linhas verde, vermelha, azul e amarela. Houve medições tanto nos horários de pico quanto nos menos movimentados, nos vagões novos e nos antigos. **Resultados/Conclusão:** Após as medições, evidenciou-se que a intensidade do ruído é maior nos horários de pico, nos vagões antigos e que o ruído diverge de intensidade conforme a linha. Além disso, constatou-se que das medições realizadas nos vagões antigos, 46% apresentaram ruídos superiores a 85 dB, que são intensidades lesivas à orelha humana, sendo necessárias medidas atenuantes. Em contrapartida, nenhum dos vagões novos apresentou medidas lesivas.

TL - 02

SGP: 307

Implante coclear binaural digisonic sp: resultados e benefícios

Autor(es): Luiz Henrique Schuch, Guilherme Machado de Carvalho, Alexandre Caixeta Guimarães, Maria Augusta Aliperti Ferreira, Walter Adriano Bianchinia, Arthur Menino Castilho

Palavras-chave: implante coclear; percepção sonora; surdez.

Introdução: O implante coclear é uma importante descoberta no tratamento da surdez. Há diversas evidências de que a audição bilateral traz diversas vantagens para o indivíduo. Objetivos: Descrever os resultados pós-operatórios de cinco pacientes implantados com o implante coclear binaural Digisonic SP. **Método:** Avaliação de audiometrias, teste de percepção de fala (pré e pós-operatórios) bem como aplicação de questionário de satisfação quatro meses após ativação do implante coclear em cinco pacientes.

Resultados: Houve uma significativa melhora nos limiares audiométricos, teste de percepção de fala e taxa de satisfação em todos os pacientes usando o implante coclear binaural. **Discussão:** A melhora do efeito sombra, somação binaural e da localização sonora são as principais razões para justificar a superioridade da reabilitação binaural. Todos os pacientes implantados tiveram melhoras nos limiares audiométricos, teste de percepção de fala em comparação com os valores pré-operatórios. **Conclusão:** O implante coclear binaural é efetivo em prover aos pacientes um ganho nos limiares auditivos, no score de percepção de fala, na localização sonora e na satisfação pessoal.

TL - 03

SGP: 509

Perfil epidemiológico de pacientes portadores de colesteatoma de orelha média no Hospital São José do Avaí

Autor(es): Paulo Tinoco, Vânia Lúcia Carrara Lacerda, Lara Bonani de Almeida Brito, Aline Araujo Saraiva, Gabryela M, Vilete de Oliveira, Soraya de Paula Almeida Rezende, Tháís Boechat Tinoco

Palavras-chave: avaliação de sintomas; colesteatoma da orelha média; epidemiologia.

Introdução: Colesteatoma de orelha média é uma doença relativamente comum, possui comportamento destrutivo e insidioso. Diagnóstico precoce e tratamento adequado auxiliam na prevenção de complicações.

Objetivo: Fazer um estudo retrospectivo de levantamento estatístico de 16 cirurgias de colesteatoma da orelha média em Itaperuna-RJ. **Método:** Estudo retrospectivo, não randomizado, descritivo, desenvolvido no período de 2007 a 2012, no Hospital São José do Avaí. Dezesesseis pacientes, com diagnóstico de colesteatoma de orelha média, foram submetidos à mastoidectomia radical para ressecção de colesteatoma. Analisados os aspectos: total de intervenções cirúrgicas, sexo, idade de início, primeiros sintomas, lado acometido, complicações e recidivas. **Resultados:** Serão mostrados sob a forma de gráficos de diagrama de setores. Estudo compreendeu 16 pacientes, maior incidência da doença em adultos, 58%, do que em crianças, 42%. Com relação ao acometimento do sexo, podemos dizer que não houve diferença. O tempo de evolução varia muito de doente para doente. Primeiro sintoma mais frequente foi a otorreia (42%) seguida de hipoacusia (33%) e zumbido (13%). Quanto ao lado acometido, houve mais incidências no ouvido direito, com 63%, do que o esquerdo, com 37%. Com relação às complicações, na maioria dos casos, não foram encontradas (69%) e em seguida encontramos surdez (19%). E quanto à recidiva, a maioria dos casos estudados não apresentou nenhuma (88%). **Conclusão:** Baseado num levantamento de 16 casos de cirurgias do colesteatoma e comparando com artigos internacionais publicados, procuramos contribuir para um maior esclarecimento sobre a epidemiologia dessa doença.

TL - 04

SGP: 639

Histopatologia da orelha interna em pacientes com xeroderma pigmentosa e degeneração neurológica

Autor(es): Lucas Moura Viana, Fayeze Bahmad Jr

Palavras-chave: perda auditiva; reparo do DNA; xeroderma pigmentoso.

Introdução: Xeroderma pigmentosa (XP) é uma doença autossômica recessiva causada por mutações que resultam em defeitos no reparo ao DNA que sofreu injúrias. Pacientes com XP têm acentuadamente risco aumentado de neoplasias e envelhecimento precoce de tecidos expostos ao sol. Cerca de 25% dos pacientes com XP nos Estados Unidos têm anormalidades neurológicas, incluindo perda auditiva neurossensorial progressiva.

Objetivo: Descrever a histopatologia do osso temporal em dois indivíduos com xeroderma pigmentosa (XPA e XPD) com degeneração neurológica e discutir as possíveis causas de surdez nesses pacientes. **Método:** Ossos temporais foram removidos em autópsia e estudados usando microscopia óptica. **Resultados:** No caso com XPD, o órgão de Corti estava ausente em toda a cóclea, enquanto no caso com XPA observou-se presença de escavação de células sensoriais nos giros médio e apical. Em ambos os casos, havia atrofia moderada a grave da estria *vascularis* em todos os giros, e neurônios cocleares estavam gravemente atrofiados comparados com controles pareados por idade, com perda de ambos os axônios centrais e dendritos periféricos. Houve grave degeneração do gânglio de escarpa no

caso com XPA. **Conclusão:** Dois casos de XP com degeneração neurológica foram relatados. O caso com XPD demonstrou um fenótipo audiológico mais grave que XPA, embora ambos tivessem achados similares, tais como atrofia do órgão de Corti, estria *vascularis* e gânglio espiral levando à perda auditiva neurossensorial grave a profunda na terceira década de vida. Não está claro se a degeneração da orelha interna foi primária ou secundária a perda de células neuroepiteliais.

Análise descritiva dos achados otoscópicos em pacientes com perfurações marginais da membrana timpânica

Autor(es): Leticia Petersen Schmidt Rosito, Inesangela Canali, Fabio Andre Selaimen, Yuri Peterman Jung, Marcos Guilherme Tibes Pauletti, Konrado Massing Deutsch, Sady Selaimen da Costa

Palavras-chave: orelha média; otite média; otoscopia; perfuração da membrana timpânica.

Introdução: Habitualmente, os colesteatomas adquiridos são classificados em primários e secundários, sendo os primários decorrentes de retrações timpânicas, e os secundários formados a partir da migração do epitélio através de uma perfuração marginal na membrana timpânica. Acredita-se que a orelha contralateral possa fornecer evidências da via de formação da doença da orelha mais afetada. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de achados sugestivos de existência prévia de retrações timpânicas em orelhas com perfuração marginal, bem como analisar as alterações encontradas na orelha contralateral desses pacientes. **Método:** Estudo de Prevalências (transversal). Avaliação das otoscopias de 25 pacientes com otite média crônica de um hospital terciário de referência no Brasil, que apresentavam perfuração marginal da membrana timpânica em pelo menos uma das orelhas. Os achados sugestivos de existência prévia de retração da membrana timpânica e os achados da orelha contralateral foram estudados. **Resultados:** Dos 1.500 pacientes estudados com otite média crônica, 25 apresentavam perfuração marginal da membrana timpânica. Apenas 8% das orelhas estudadas não apresentavam nenhum achado sugestivo de retração prévia à perfuração, 32% apresentaram dois achados, 20% apresentaram três achados e 40% apresentaram os quatro achados sugestivos. Oitenta por cento das orelhas contralaterais apresentaram alterações sugestivas de OMC. **Conclusão:** Noventa e dois por cento das orelhas estudadas apresentam achados sugestivos da existência prévia de retração moderada grave da membrana timpânica à perfuração marginal. A orelha contralateral apresentou alterações em 80% dos casos estudados.

Preservação auditiva no implante coclear com estimulação eletroacústica: estudo multicêntrico

Autor(es): Alexandre Caixeta Guimarães, Guilherme Machado de Carvalho, Alexandre SM Duarte, Walter A. Bianchini, M. Fernanda Di Gregorio, Mario E. Zernotti, Arthur Menino Castilho

Palavras-chave: correção de deficiência auditiva; implante coclear; orelha interna; preservação de tecido.

Introdução: A estimulação eletroacústica é uma excelente opção para pessoas com audição residual em baixas frequências, mas não nas frequências altas e que têm benefício insuficiente com aparelhos auditivos. Para ser eficaz, a audição residual do sujeito deve ser preservada durante a cirurgia de implante coclear (IC). **Objetivo:** Avaliar a preservação auditiva de pacientes implantados e comparar os resultados de acordo com a abordagem da orelha interna. **Método:** Foram implantados 19 indivíduos. Foi utilizada uma técnica cirúrgica especial e utilizado elétron concebido para ser atraumático. Para medir a taxa de preservação da audição residual, os pacientes tiveram exames audiométricos tonais no pré e pós-operatório em uma média de 18,4 meses após o implante. **Resultados:** Dezesete pacientes tiveram preservação da audição residual total ou parcial; cinco preservação da audição total e dois indivíduos não tiveram preservação da audição. A abordagem do ouvido interno por cocleostomia ocorreu em três pacientes e dois destes não tiveram preservação da audição; os outros 16 pacientes foram submetidos à abordagem da janela redonda. Todos os pacientes foram beneficiados com o implante coclear, mesmo aqueles pacientes que estão com estimulação elétrica apenas. **Conclusão:** A preservação da audição foi alcançada na maioria dos casos. Quando tivermos mais experiência com esta técnica cirúrgica, acreditamos que seremos capazes de relatar aumento das taxas de preservação da audição residual. Um maior acompanhamento e outras modalidades de testes de fala são essenciais para melhor avaliação dos resultados.

A importância da atopia, asma e intolerância à aspirina para a recorrência da rinossinusite crônica

Autor(es): Guilherme Constante Preis Sella, Jonas William Spies, Taís Nociti de Mendonça, Luiza Karla de Paula Arruda, Edwin Tamashiro, Wilma Terezinha Anselmo-Lima, Fabiana Cardoso Pereira Valera

Palavras-chave: procedimentos cirúrgicos nasais; prognóstico; pólipos nasais; resultado de tratamento; sinusite.

Introdução: A relação de prognóstico da Rinossinusite Crônica (RSC), associada à Polipose Nasossinusal (RSCcPNS) ou não (RSCsPNS) a fatores clínicos, ainda é pouco abordada em literatura. **Objetivo:** Avaliar pacientes com RSC submetidos à Cirurgia Endoscópica Nasal (CEN) no nosso serviço de 2002 a 2006, e correlacionar a recidiva ou não da RSC com a asma, a intolerância à aspirina e a atopia. **Método:** Oitenta e oito pacientes foram seguidos por um período médio de 9 anos e 2 meses. Os dados clínicos foram levantados, assim como exames de nasofibrosopia, tomografia, exames séricos e prick teste. O tempo de seguimento pós-operatório foi considerado, sendo considerado mau prognóstico a indicação de novo procedimento cirúrgico. **Resultados:** A presença de atopia não influenciou significativamente a recidiva cirúrgica em nenhum dos grupos estudados, seja RSCsPNS ou RSCcPNS. Dentre os pacientes RSCcPNS, os pacientes asmáticos apresentaram risco significativamente maior (OR = 4,47; $p = 0,003$) de nova abordagem cirúrgica quando comparados com os pacientes não asmáticos; já no grupo RSCsPNS, a asma não influenciou na recidiva ($p = 0,58$). A intolerância ao AAS em pacientes com RSCcPNS aumentou o risco de nova cirurgia em 3,73 ($p = 0,0203$) quando comparada a pacientes sem intolerância. **Conclusão:** Pelo presente estudo, pode-se concluir que presença de atopia não se relaciona com reabordagem cirúrgica em pacientes com RSCcPNS ou RSCsPNS. A presença de asma ou intolerância a AAS aumentou significativamente a probabilidade de nova intervenção cirúrgica em casos de RSCcPNS, mas não para os pacientes com RSCsPNS.

Função olfatória: uma perspectiva populacional

Autor(es): Marco Aurélio Fornazieri, Richard L. Doty, Clayson Alan dos Santos, Fábio de Rezende Pinna, Richard Louis Voegels

Palavras-chave: características da população; dados demográficos; diagnóstico; olfato; transtornos do olfato.

Introdução: Geralmente, os médicos não estão preocupados em avaliar com precisão o sentido do olfato de seus pacientes, apesar do fato de que muitas doenças têm como uma de suas primeiras manifestações o comprometimento olfatório, como as doenças de Parkinson e Alzheimer. São necessários dados da função olfatória populacional acurados e de rápida obtenção para comparar com pacientes com distúrbios olfativos. **Objetivo:** Validar por meio da adaptação cultural e obtenção de normas o Teste de Identificação do Olfato da Universidade da Pensilvânia (UPSIT), versão em português, para a população brasileira, além de avaliar a influência de fatores demográficos na função olfatória. **Método:** Estudo com amostra populacional não probabilística por quotas em uma instituição pública com grande tráfego de pessoas de vários status econômico e educacional, realizado entre dezembro de 2011 a agosto de 2012. Foram elaboradas tabelas normativas da função olfativa de indivíduos sem alteração olfatória acima de 20 anos de ambos os sexos. Determinou-se a influência da situação econômica, grau de educação e hábito de fumar no olfato com o uso de análise univariada e multivariada. **Resultados:** 1.820 voluntários participaram do estudo, 1.578 foram incluídos nos quadros normativos. Pior situação econômica influenciou negativamente a pontuação no teste ($p < 0,001$), enquanto mais anos de escolaridade agiu positivamente na pontuação ($p < 0,01$). **Conclusão:** Tabelas normativas para a avaliação olfatória da população e uma maneira rápida de obtê-las já estão disponíveis. Pior status econômico e educacional influenciam negativamente no desempenho olfativo.

Biofilmes bacterianos não estão relacionados a enterotoxinas de *Staphylococcus aureus* na rinossinusite crônica com e sem pólipos nasais

Autor(es): Emanuel Capistrano Costa Junior, Aline Pires Barbosa, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Wilma Terezinha Anselmo Lima, Edwin Tamashiro

Palavras-chave: biofilmes; enterotoxinas; pólipos nasais; sinusite; *Staphylococcus aureus*.

Introdução: Biofilmes bacterianos e enterotoxinas de *Staphylococcus aureus* podem ter papel na gênese e manutenção da reação inflamatória crônica na mucosa nasossinusal. Não existe relato da associação entre biofilmes bacterianos e enterotoxinas de *S. aureus* nos diferentes subtipos de RSC. **Objetivo:** Analisar a associação entre biofilmes bacterianos e enterotoxina de *S. aureus* em pacientes com RSC. **Método:** Incluídos 90 pacientes, subclassificados em RSC com pólipos (RSCcPN), RSC sem pólipos (RSCsPN) e grupo controle. Colhida cultura bacteriana e biópsia da mucosa nasossinusal para análise de biofilme utilizando microscopia eletrônica de varredura e ELISA para enterotoxina de *S. aureus* A-E. **Resultados:** Os dois grupos RSCcPN e RSCsPN apresentaram 42% de positividade para biofilmes bacterianos, enquanto que nenhuma das 26 amostras no grupo controle foi positiva. Somente uma amostra do grupo da RSCcPN foi positiva para a presença de enterotoxinas de *S. aureus* por ELISA. Cultura bacteriana foi positiva em 26 amostras, com 34% de crescimento bacteriano no grupo RSCcPN, 42% no grupo RSCsPN e 11% no grupo controle. **Discussão:** Nenhuma diferença estatística foi encontrada na prevalência de biofilmes bacterianos entre RSCcPN e RSCsPN, mas em ambos foi superior aos controles. Não houve diferença entre os três grupos quando analisada a presença de enterotoxina de *S. aureus*. **Conclusão:** Embora biofilmes sejam significativamente mais prevalentes em pacientes com RSC comparado a controles, nosso estudo não demonstrou associação da presença de enterotoxinas de *S. aureus* nos diferentes grupos.

TL - 10

SGP: 701

Fatores preditivos de rinosinusite crônica com pólipos nasais em asmáticos

Autor(es): Leonardo Mendes Acatuassu Nunes, Vitor Guo Chen, Paulo Saraceni Neto, Gustavo Latorre Samençatti, José Arruda Mendes-Neto, Luis Carlos Gregório, Eduardo Macoto Kosugi

Palavras-chave: asma; prevalência; pólipos nasais.

Introdução: Rinosinusite crônica com pólipos nasais e asma são doenças inflamatórias crônicas relacionadas, sendo que a presença dos pólipos nasais leva a um pior controle clínico, maior gravidade e pior qualidade de vida em asma. Portanto, é importante que haja critérios diagnósticos que levem a uma adequada suspeição dos pólipos nasais nos asmáticos. **Objetivo:** Analisar a prevalência e os critérios preditivos dos pólipos nasais em asmáticos. **Método:** Estudo transversal com pacientes de um ambulatório de asma de difícil controle, onde foi realizada avaliação otorrinolaringológica com endoscopia nasal. Após, foram divididos em dois grupos: Asma com Pólipos e Asma sem Pólipos, e suas características comparadas. **Resultados:** Foram incluídos 54 pacientes, sendo que 15 (27,8%) apresentavam pólipos nasais, sem diferença quanto à idade, gênero, intolerância à aspirina ou alergia entre os grupos. A principal queixa otorrinolaringológica foi de obstrução nasal (31,48%), mas 16,67% dos pacientes não apresentavam queixa principal. Somente a queixa de prurido foi desigual entre os grupos, com predomínio em Asma sem Pólipos. Não houve diferença também quanto ao controle da asma e espirometria, mas houve predomínio de asmáticos graves no grupo Asma sem Pólipos. **Conclusão:** Em uma população de asmáticos de difícil controle, encontramos prevalência de 27,8% de pólipos nasais, sem fatores que pudessem prever sua existência, ressaltando a importância da endoscopia nasal em seu diagnóstico.

TL - 11

SGP: 92

Cursos de dissecação de cirurgia endoscópica nasossinusal em simulador real: os benefícios deste treinamento

Autor(es): Bibiana Callegaro fortes, Leonardo Balsalobre, Raimar Weber, Raquel Stamm, Aldo Stamm, Nathalia Coronel, Evandro Marton

Palavras-chave: base do crânio; cirurgia vídeoassistida; cursos de capacitação; dissecação; seios paranasais.

Introdução: Cirurgias endonasais estão entre as cirurgias mais realizadas na Otorrinolaringologia. Devido à dificuldade de adquirir cadáveres e ao risco inerente em realizar treinamento em pacientes reais, cursos de dissecação endoscópica nasossinusal em simuladores reais, como o *Sinus Model Otorbino-NeuroTrainer* - S.I.M.O.N.T., são uma nova proposta de aquisição de maior conhecimento anatômico e habilidades cirúrgicas. **Objetivo:** Avaliar a eficiência dos cursos de dissecação de cirurgia endoscópica nasossinusal com simulador S.I.M.O.N.T. no treinamento de cirurgiões otorrinolaringologistas. **Método:** Estudo longitudinal prospectivo com 111 otorrinolaringologistas

que participaram de curso teórico-prático de dissecação endoscópica nasossinusal em simulador real S.I.M.O.N.T., com aplicação de questionários durante e após a realização do curso. **Resultados:** A média de acertos das estruturas anatômicas foi 87,3%. Dos dez procedimentos realizados no simulador, a avaliação apontou para médias de notas que variaram de 3,1 a 4,1 (máximo de 5). Setenta e sete participantes responderam a avaliação 6 meses após o curso, 93% declararam que houve aumento da segurança após o curso, 98% disseram ter aumentado o conhecimento anatomo-clínico; 97% recomendam o curso e 85% referiram um aumento da habilidade cirúrgica. Quarenta por cento aumentaram o número de cirurgias endonasais após o curso. **Discussão:** A anatomia do simulador S.I.M.O.N.T. parecer ser semelhante à anatomia humana permitindo que um treinamento nesse simulador seja satisfatório, efetivo e até mesmo equiparável um curso de dissecação em cadáver, principalmente se associado às aulas teóricas. **Conclusão:** Cursos de dissecação de cirurgia endonasais com simulador real S.I.M.O.N.T. mostraram ser úteis para o treinamento e capacitação de otorrinolaringologistas.

TL - 12

SGP: 145

Avaliação do olfato de pacientes submetidos a cirurgias nasais e nasossinusais em hospital terciário de São Paulo

Autor(es): Renata Santos Bittencourt Silva, Arthur Guilherme Bittencourt de S. Augusto, Camila Ribeiro Amadio, Denis Tadeu Gomes Cavalcante, Lívia de Souza Pereira, Lilian Teixeira Marçal

Palavras-chave: olfato; procedimentos cirúrgicos otorrinolaringológicos.

Introdução: As principais causas de distúrbios olfativos são: as infecções de vias aéreas superiores, rinosinusites e TCE. Estes compõem 50% de todas as causas. As cirurgias otorrinolaringológicas, especialmente as nasais e nasossinusais, são também descritas como uma das possíveis causas de distúrbios olfativos. **Objetivo:** Avaliar a influência das cirurgias nasais e nasossinusais no limiar olfativo dos pacientes submetidos a esses procedimentos. **Método:** Foram avaliados 30 pacientes que seriam submetidos à cirurgia endoscópica nasal, septoplastia e turbinectomia ou rinosseptoplastia. A avaliação consistiu nos testes de limiar e identificação de odor baseados no teste da Universidade de Connecticut. Os testes foram realizados no dia anterior à cirurgia e repetidos dentro de um período de 2 a 5 meses após o procedimento cirúrgico. **Resultados:** Após as cirurgias, onze (36,7%) pacientes apresentaram melhora dos Índices de Escores Combinados. Dezenove (63,3%) não tiveram mudança do Índice de Escore Combinado. Nenhum teve piora. **Discussão:** Ainda hoje muitos pacientes não têm consciência do seu status olfativo mesmo antes de serem submetidos a procedimentos cirúrgicos. Resultados semelhantes também foram obtidos por outros autores. Kimmelman observou que 66% dos pacientes apresentaram melhora do olfato ou mantiveram-no inalterado no teste UPSIT, enquanto 34% tiveram piora dos scores. **Conclusão:** A avaliação do olfato é um instrumento de grande relevância nos pacientes que serão submetidos à cirurgia nasal. Pode ser avaliada de maneira prática e objetiva. As cirurgias nasais têm um impacto relevante nos limiares olfativos deste pacientes, sendo na sua maioria para melhor.

TL - 13

SGP: 212

Perfil epidemiológico de pacientes submetidos à videolaringoscopia em um hospital público de Manaus

Autor(es): Viviane Saldanha Oliveira, Nina Raisa Miranda Brock, Alex Wilker Alves Soares, Yenly Perez Gonzalez, Mariana Raposo de Alencar, Jéssica de Souza Pompeu, Jader Henriques de Alcântara Limeira

Palavras-chave: epidemiologia; laringe; laringoscopia; voz.

Introdução: A videolaringoscopia constitui importante elemento propedêutico dentro da Otorrinolaringologia para avaliar afecções das vias aéreas superiores. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico e endoscópico dos pacientes submetidos ao exame de videolaringoscopia em um serviço de ORL da cidade de Manaus. **Método:** Trata-se de estudo observacional descritivo e retrospectivo por análise de dados secundários a partir de formulários preenchidos com informações dos exames de videolaringoscopia realizados em um serviço de ORL-CCF de um hospital público na cidade de Manaus, Amazonas. **Resultados e Discussão:** Foram analisados 266 laudos de videolaringoscopia, dos quais 81 (30,5%) eram pacientes do gênero masculino, e 185 do gênero feminino (69,5%). As queixas mais relatadas foram rouquidão, em 197 pacientes (74,1%), pigarro (67,3%) e glotalgia (57,8%). Na videolaringoscopia, a visualização da glote estava com

mobilidade normal em 89,1% dos pacientes. A fenda glótica estava ausente em 60,2%, e quando presente, o tipo fusiforme foi o mais encontrado com 18,4% de prevalência. Lesão de prega glótica demonstrou-se ausente em 194 pacientes (72,9%) e as alterações mais encontradas foram alteração estrutural mínima (6,8%) e cisto (5,3%). Pacientes com sinais sugestivos de laringite posterior resultaram em 191 (71,8%), sendo que, destes, o edema da mucosa aritenóide foi o mais prevalente (64,7%). **Conclusão:** O perfil dos pacientes submetidos ao exame de videolaringoscopia foi de mulheres, com idade média de 49 anos, queixando-se de rouquidão, que apresentavam glote com mobilidade normal, ausência de fenda glótica, ausência de lesão de prega vocal, mas com alta prevalência de sinais sugestivos de laringite posterior.

TL - 14

SGP: 346

Avaliação preliminar da prevalência do refluxo laringofaríngeo em pacientes com halitose intraoral objetiva

Autor(es): Regis Dewes

Palavras-chave: halitose; refluxo gastroesofágico; refluxo laringofaríngeo.

Introdução: Encontramos inúmeros trabalhos científicos relacionando o trato gastrointestinal superior à gênese de metabólitos odoríferos, focando principalmente no refluxo e na infecção por *Helicobacter pylori*. A grande maioria destes estudos baseiam-se na análise subjetiva da halitose, que não pode ser considerada como um método válido, uma vez que existe pouca correlação com a mensuração objetiva. **Objetivo:** Verificar a prevalência de refluxo laringofaríngeo em pacientes com quadro de halitose intraoral confirmado objetivamente. **Método:** Recrutados 51 pacientes com quadro de halitose intraoral confirmada por duas testemunhas e por avaliação organoléptica. Para o acesso ao diagnóstico do refluxo laringofaríngeo (RLF), todos os pacientes preencheram questionário sobre os sintomas de refluxo (*Reflux Symptom Index* - RSI) e realizaram videoesoscopia de laringe, sendo aplicado o escore de achados endolaringéus (*Reflux Finding Score* - RFS). Consideramos positivo para RLF quando o RSI > 13 e RFS > 7. **Resultados:** Verificada prevalência de 49% de RLF nesta população. **Discussão:** Muitos pacientes deste estudo apresentaram dificuldade em descrever um ou mais sintomas do questionário RSI. Optou-se pelo uso somente do escore RFS. **Conclusão:** Vários fatores influenciam a produção e volatilização de moléculas desagradáveis na cavidade oral. São necessários mais estudos sobre a contribuição do RLF na halitose intraoral confirmada por critérios objetivos.

TL - 15

SGP: 782

A importância da endoscopia digestiva alta em pacientes com achados laringoscópicos sugestivos de refluxo laringofaríngeo

Autor(es): Francis Vinícius Fontes de Lima, Mariane Barreto Brandão Martins, Eric Aragão Corrêa, Arlete Cristina Granizo Santos, Valéria Maria Prado Barreto, Tereza Virgínia S. B. Nascimento, Ronaldo Carvalho Santos Junior, Lorena Firmino da Silva

Palavras-chave: endoscopia do sistema digestório; laringoscopia; refluxo gastroesofágico; refluxo laringofaríngeo.

Introdução: O Refluxo Laringofaríngeo (RLF) e Refluxo Gastroesofágico (RGE) são definidos como movimento do conteúdo gástrico para a área laringofaríngea e do esôfago, respectivamente. Ainda há poucos dados na literatura sobre a prevalência das manifestações otorrinolaringológicas decorrentes da DRGE. Para uma avaliação dessas manifestações, a videolaringoscopia é um exame de extrema importância. **Objetivo:** Mostrar a importância da realização da endoscopia digestiva alta (EDA) em pacientes com RLF e avaliar as respostas destes pacientes ao tratamento clínico. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo de pacientes com queixas relacionadas ao refluxo laringofaríngeo admitidos no serviço de Otorrinolaringologia do HU/UFS entre 2008 e 2013. Foram analisados queixa principal, sinais e sintomas de RLF, achados endoscópicos e laringoscópicos, prescrição médica e grau de satisfação com o tratamento. **Resultados:** Foram analisados 54 prontuários de pacientes. Todos os pacientes participantes do estudo realizaram a videolaringoscopia. Apenas 15% deles tiveram o exame considerado normal. A endoscopia digestiva alta também foi realizada em todos os pacientes participantes do estudo e apresentou alterações em 94,5% dos pacientes. **Discussão:** Os resultados do presente estudo mostram uma prevalência dos diferentes sintomas maior que a da literatura, bem como dos achados da EDA. A melhora com o tratamento medicamentoso foi similar ao encontrado em outros estudos. **Conclusão:** Foi observada grande quantidade de

achados laringoscópicos e endoscópicos (EDA) em pacientes com sinais e/ou sintomas de RLF, estando clara a importância da realização de tais exames nestes pacientes. Observou-se ainda que estes pacientes respondem bem ao tratamento medicamentoso com alto grau de satisfação.

TL - 16

SGP: 95

Medialização da parede lateral laríngea após laringectomia frontolateral

Autor(es): Osthálio Fernandes Alcover; Jose Henrique Muller

Palavras-chave: glote; laringe; laringectomia.

Introdução: Este trabalho pretende apresentar uma nova técnica de medialização da parede lateral da laringe após laringectomia frontolateral. Permite a medialização exata para a necessidade de coaptação da região glótica, numa abordagem externa, simples, com controle endoscópico da linha glótica. **Objetivo:** Melhorar as condições vocais de pacientes submetidos à laringectomia frontolateral ou cordectomia em função de câncer na laringe. **Método:** Cirurgia com simples sobreposição de porções da própria cartilagem tireóide, avançando para a luz do laringe, sem abertura do forro mucoso. **Resultados:** Recuperação vocal de pacientes que, em função do câncer, foram submetidos à laringectomia frontolateral ou cordectomia. **Discussão:** Técnica que, comparada com as demais existentes, mostra-se mais simples e menos agressiva ao paciente, chegando aos mesmos resultados com um pós-operatório mais rápido. **Conclusão:** Tendo em vista a técnica apresentada, acreditamos que esta seja uma alternativa simples e eficaz no tratamento de pacientes que já tenham sido submetidos à laringectomia frontolateral ou cordectomia, com uma série de vantagens se comparada às técnicas existentes.

TL - 17

SGP: 556

Abscessos cervicais profundos: estudo de 101 casos

Autor(es): Thiago Pires Brito, Lucas Ricci Bento, Carlos Eduardo Monteiro Zappellini, Fernando Laffitte Fernandes, Carlos Takahiro Chone, Agrício Nubiato Crespo

Palavras-chave: abscesso; infecção; infecções dos tecidos moles; lesões do pescoço.

Introdução: A incidência dos abscessos cervicais profundos vem diminuindo especialmente com a disponibilidade dos antibióticos, porém, essas infecções ainda ocorrem com considerável frequência e podem estar associadas à elevada morbimortalidade. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é apresentar nossa experiência clínico-cirúrgica com os abscessos cervicais profundos. **Método:** Estudo retrospectivo que avaliou 101 pacientes com diagnóstico de abscesso cervical profundo de múltiplas etiologias que foram acompanhados no serviço de Otorrinolaringologia, Cabeça e Pescoço do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP durante o período de 6 anos. Foram analisados e comparados os seguintes aspectos clínicos: sexo, idade, sintomas clínicos, contagem de leucócitos, espaço cervical acometido, hábitos de vida, antibiótico utilizado, comorbidades, etiologia, cultura bacteriana, tempo de internação, necessidade de traqueostomia e complicações. **Resultados:** Dos 101 pacientes, houve predomínio do gênero masculino (55,5%) e em jovens (média de idade de 28,1 anos). As etiologias mais frequentes foram a tonsilite bacteriana (31,68%) e as infecções odontogênicas (23,7%). Os espaços cervicais mais comumente acometidos foram o periamigdaliano (27,7%), o submandibular/assoalho de boca (22,7%) e parafaríngeo (18,4%). O micro-organismo mais comum foi o *Streptococcus pyogenes* (23,3%). O antibiótico mais utilizado foi a amoxicilina + clavulanato (82,1%). As principais complicações dos abscessos foram a sepse (16,8%), pneumonia (10,8%) e mediastinite (1,9%). Houve necessidade de traqueostomia em 16,8% dos pacientes. A taxa de mortalidade foi de 1,9%. **Conclusão:** Os abscessos cervicais profundos ainda são frequentes e, muitas vezes, subdiagnosticados. Eles requerem diagnóstico precoce e tratamento agressivo, a fim de evitar as complicações, muitas vezes letais.

TL - 18

SGP: 506

Tireoidectomia videoassistida no tratamento de nódulos da glândula tireóide

Autor(es): Alessandra Loli, Carla Graciliano Arguello Nunes, José Vicente Tagliarini, Emanuel Celice Castilho, Renata Mizusaki Iyomsa, Núbia de Souza e Silva

Palavras-chave: cirurgia vídeoassistida; tireoide; tireoidectomia.

Introdução: O número de pacientes com nódulos na tireoide representa de 3% a 8% da população. A citologia aspirativa permite o diagnóstico precoce de suspeição em nódulos cada vez menores, aumentando o número de cirurgias. A tireoidectomia vídeoassistida minimamente invasiva (MIVAT) representa uma possibilidade cirúrgica potencialmente menos agressiva. **Objetivo:** Avaliar a utilização da MIVAT no tratamento de nódulos tireoideais, comparando-a à tireoidectomia convencional (TC). **Método:** Foram incluídos no estudo pacientes submetidos à tireoidectomia, entre setembro/2011-fevereiro/2013, para tratamento de nódulos tireoideais com indicação cirúrgica. Os casos foram divididos em dois grupos: os submetidos à TC (n = 30), e os submetidos à MIVAT (n = 18). Os casos elegíveis para MIVAT foram aqueles com nódulos de até 3 cm, volume do lobo tireoideano a ser removido de até 20 cm³ e que não apresentassem adenopatia suspeita. **Resultados:** Os resultados anatomopatológicos encontrados para TC e MIVAT, respectivamente: câncer, 33,33% e 33,33%; bócio colóide/adenomatoso, 56,67% e 33,33%; tireoidite de Hashimoto, 10,00% e 11,11%; e adenoma, 0% e 22,22%. Os tempos médios de duração da cirurgia e de internação foram de, respectivamente, 130,0 minutos e 5,8 dias, na TC, e 119,5 minutos e 3,1 dias, na MIVAT. Colocação de dreno foi necessária em 79,31% dos pacientes de TC, porém, em nenhum dos casos de MIVAT. A cicatriz cirúrgica da MIVAT mediu 3 cm; a da TC, 7 a 10 cm. **Conclusão:** A MIVAT mostrou-se superior à TC, pois apresentou menor duração da cirurgia, tempo de internação do paciente e tamanho da cicatriz cirúrgica.

TL - 19

SGP: 712

Aspectos clínicos e otorrinolaringológicos do linfoma extranodal de células NK/T, tipo nasal

Autor(es): Marcel Menon Miyake, Mariana Vendramini Castrignano de Oliveira, Michelle Menon Miyake, Lidio Granato

Palavras-chave: infecções por vírus Epstein-Barr; linfoma extranodal de células t-nk; neoplasias nasais.

Introdução: O Linfoma Extranodal de Células NK/T tipo Nasal é uma doença que acomete preferencialmente a cavidade nasal e os seios paranasais, sendo o otorrinolaringologista invariavelmente o primeiro especialista a avaliar estes pacientes. Na maioria dos casos, os pacientes apresentam sintomas nasais iniciais inespecíficos, mimetizando um quadro de infecção nasossinusal, sendo submetidos a diversos ciclos de antibiótico. Com a progressão da doença, aumenta também a necrose da mucosa nasossinusal, dificultando o diagnóstico histológico e podendo ser necessárias múltiplas biópsias até o diagnóstico definitivo. A maioria dos estudos sobre o LNKTN aborda aspectos imunológicos e hematológicos da doença. **Objetivo:** Apresentar a casuística de um hospital quaternário brasileiro, destacando os aspectos clínicos dos pacientes e correlacionando aos achados mais recentes da literatura. **Método:** Coorte retrospectiva, baseada no prontuário de sete pacientes atendidos entre 2005 e 2013. **Resultados:** Os pacientes foram avaliados quanto a aspectos de sua história clínica, número de biópsias necessárias, associação ao EBV, tratamento e evolução. **Discussão:** Todos iniciaram o quadro com queixas inespecíficas nasais e foram submetidos a pelo menos três ciclos de antibióticos. Quanto mais precocemente a biópsia foi realizada, menos biópsias foram necessárias para se obter o diagnóstico e iniciar o tratamento. Entretanto, esta situação não refletiu num melhor prognóstico dos pacientes. **Conclusão:** O otorrinolaringologista tem papel fundamental no prognóstico do Linfoma Extranodal de Células NK/T tipo Nasal, podendo encurtar o tempo entre o início dos sintomas e o tratamento do paciente, por meio de uma história clínica adequada que antecipe a realização de biópsias.

TL - 20

SGP: 345

Reconstrução nasal utilizando retalhos locais

Autor(es): Jordão Leite Fernandes, Homero Penha Ferra, Renato Fortes Bittar, Rodrigo Bastos, Fernando Sasaki, André Luis Sartini

Palavras-chave: carcinoma basocelular; neoplasias nasais; neoplasias otorrinolaringológicas; retalhos cirúrgicos.

Introdução: A face é a região mais acometida pelos tumores de pele, sendo o nariz o local mais comum (25,5%). O objetivo do tratamento é a ressecção do tumor com margens livres. A reconstrução nasal pode ser feita com retalhos, utilizando tecido adjacente à lesão. **Objetivo:** Apresentar os resultados de reconstruções nasais utilizando retalhos locais, após ressecção

de tumores de pele do nariz. **Método:** Foram analisados 21 pacientes submetidos à reconstrução nasal com retalhos, por câncer de pele não melanoma, entre os anos 2009 e 2012. O retalho utilizado, o grau de satisfação do paciente e do cirurgião, e as complicações pós-operatórias foram levantadas. **Resultados:** Dos 21 pacientes analisados, 13 (61,9%) eram do sexo masculino e oito (38,1%) do sexo feminino. A média de idade foi 63,1 anos. A análise anatomopatológica evidenciou 17 (80,9%) CBCs e quatro CECs (19,1%). Não houve caso de recorrência de tumor. Os resultados estéticos foram satisfatórios. **Discussão:** A reconstrução nasal com retalhos locais envolve várias técnicas operatórias, cujo conhecimento é fundamental para o sucesso terapêutico. O retalho deve ter coloração e características histológicas semelhantes à da subunidade topográfica do nariz. Nosso grupo apresenta resultados compatíveis com os apresentados na literatura. **Conclusão:** Os retalhos locais oferecem um tecido adequado para reconstrução de defeitos nasais e proporcionam resultados satisfatórios.

TL - 21

SGP: 200

Estudo do perfil epidemiológico de pacientes com tumor de parótida submetidos à cirurgia: 10 anos de experiência

Autor(es): Larissa Matteucci, Flávia Scarinci Baccan, Rafael Henrique Dupim Krasouski, José Eduardo Antunes Pinheiro, Atílio Maximino Fernandes, João Armando Padovani Junior, Fernando Batigália

Palavras-chave: epidemiologia; glândula parótida; neoplasias parotídeas.

Introdução: Os tumores de glândulas salivares são incomuns e correspondem, em média, a 3% das afecções na localidade da cabeça e pescoço. O adenoma pleomorfo é o tipo histológico mais comum que ocorre parotídeas, seguido pelo tumor de Warthin. Por outro lado, o tumor maligno mais comum da glândula parótida é o carcinoma mucoepidermoide. **Objetivo:** Analisar os aspectos clínicos e epidemiológicos dos pacientes atendidos no Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço de hospital terciário no período de 2002 a 2011, com diagnóstico neoplasia de parótida. **Método:** Estudo retrospectivo com base na análise de prontuários de pacientes com diagnóstico de câncer de parótida em um período de dez anos. **Resultados:** De acordo com o estudo anatomopatológico das 62 peças cirúrgicas analisadas, 37 (59, 67%) eram benignos e 25 (40,32%) malignos. Houve ligeiro predomínio do sexo feminino (32 casos -51,6%) e 30 casos (48,4%) do sexo masculino. Quanto à cor da pele, 54 (87%) pacientes se declararam brancos. Somente 21% relataram hábito tabagista importante e 35,5% eram fumantes. **Conclusão:** Este trabalho visou contribuir com a caracterização e aprimoramento do conhecimento científico sobre os aspectos clínicos e epidemiológicos dos tumores de parótida.

TL - 22

SGP: 244

Preditores de sucesso nas cirurgias de uvulopalatofaringoplastia para tratamento da síndrome da apneia obstrutiva do sono

Autor(es): Adriano Braga, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Tais Helena Grechi, Alan Eckeli, Daniel Kupper, Bruno B. Vieira, Luciana V.V. Trawitzki

Palavras-chave: apneia do sono tipo obstrutiva; dinamômetro de força muscular; força muscular; osso hióide.

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (SAOS) é causada por repetidas obstruções nas vias aéreas durante o sono. Descrita como uma das alternativas para tratamento da síndrome, a uvulopalatofaringoplastia (UPFP) tem sido usada com índices variáveis de sucesso. **Objetivo:** Identificar o índice de sucesso da UPFP e identificar variáveis cefalométricas e miofuncionais arroladas no sucesso da UPFP. **Método:** Foram obtidas variáveis cefálicas (IMC, idade, IAH pré-operatório), 11 medidas estruturais esqueléticas e análise funcional muscular (protocolo clínico AMIOFE e medida da força da língua) de 54 pacientes submetidos à UPFP nos últimos 7 anos. As medidas foram relacionadas ao sucesso ou não da cirurgia, baseada em resultados de polissonografias no pré e pós-operatório. **Resultados:** Idade, IMC, IAH pré-operatório e medidas cefalométricas não influenciaram no sucesso da cirurgia. Das medidas funcionais da musculatura, somente a força muscular da ponta da língua foi maior no grupo com sucesso na cirurgia. **Discussão:** Disfunção na musculatura dilatadora da faringe pode ser considerada como um dos responsáveis pela falência do tratamento cirúrgico proposto e também pela progressão da gravidade da doença ao longo do tempo. Disfunção neural e muscular pode ser, inclusive, responsável pela progressão da doença ao longo do tempo mesmo após tratamentos iniciais realizados. **Conclusão:** Pode-se concluir que a SAOS é multifatorial,

devendo-se individualizar a semiologia diagnóstica e da possível alteração funcional das estruturas anatômicas das vias aéreas, esse como um possível influenciador do caráter dinâmico da doença ao longo do tempo.

TL - 23

SGP: 264

Análise comparativa entre métodos diagnósticos da síndrome da apneia obstrutiva do sono: polissonografia e *watch pat 200*

Autor(es): Evandro Marton da Silva, Fernando Oto Balleiro, Raimar Weber, Sandra Dória Xavier, Adriano Tomio Kitice, Bibiana Callegaro Fortes, Nathália Wanderley Coronel

Palavras-chave: apneia do sono tipo obstrutiva; qualidade de vida; resultado de tratamento; sons respiratórios.

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) trata-se de um problema de saúde pública, em função do seu impacto na qualidade de vida e no aumento do risco de doenças cardiovasculares. O método padrão-ouro para diagnóstico de SAOS é a polissonografia (PSG) de noite inteira. Apesar de ser o padrão-ouro, frequentemente exames de um mesmo indivíduo apresentam variabilidade noite a noite e interexaminadores. Por se tratar de exame dispendioso e frequentemente com longas esperas, desenvolveu-se outras ferramentas diagnósticas, como o *Watch Pat 200* (WP), de uso domiciliar composto por um actígrafo, sensores de captação da tonometria arterial periférica (PAT) e de posição corporal, oximetria de pulso e microfone para captação de ronco. **Objetivo:** Avaliar a concordância entre dois métodos diagnósticos para SAOS. **Método:** Estudo realizado no laboratório do sono do Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos de junho a agosto de 2012, incluindo 20 voluntários que não apresentavam critério de exclusão e realizaram o uso na mesma noite de WP 200 e PSG interpretada por dois examinadores diferentes. **Resultados:** Vinte pacientes incluídos, 70% masculino e 30% feminino, idade média de 37,1 anos, IMC médio 29,1 e escore de Epworth médio de 11,9. **Discussão/Conclusão:** Concordância do IAH entre o WP e a PSG foi boa. Por ser 100% sensível e valor preditivo negativo para o diagnóstico de SAOS (IAH  5), apresenta características ideais para um exame de triagem.

TL - 24

SGP: 659

Injeção roncoplástica: comparação entre etanol e oleato de etanolamina

Autor(es): Fabio Tadeu Moura Lorenzetti, Luiz Ubirajara Sennes, Gilberto Guanaes Simões Formigoni, Mauro Miguel Daniel, Michel Burihan Cahali

Palavras-chave: apneia do sono tipo obstrutiva; escleroterapia; etanol; etanolamina; injeções; ronco.

Objetivo: Há várias opções terapêuticas para o ronco e AOS leve. O objetivo deste estudo é avaliar a injeção roncoplástica (IR) no tratamento do ronco, comparando etanol e oleato de etanolamina. Além disso, descrever um método distinto de injeção e analisar seus resultados clínicos, complicações, parâmetros PSG e de RM. **Estudo:** Clínico, duplo-cego, randomizado. **Método:** Vinte e dois adultos com ronco perturbador e IAH < 15 do HCFMUSP foram randomizados em dois grupos: oleato de etanolamina (A) ou etanol (B). Sessões ambulatoriais foram realizadas sob anestesia tópica, com IR no palato mole (3 pontos), máximo de três sessões, com pelo menos 4 semanas de intervalo. Foram analisados o Ronco (EVA), Escala de Sonolência de Epworth (ESS), Dor (VAS), RM e PSG antes e após o tratamento. **Resultados:** Dezenove (86,4%) dos 22 pacientes apresentaram redução significativa ou desaparecimento do ronco. A mediana do ronco (EVA) diminuiu de 8,0-3,0 no grupo A ($p = 0,007$) e de 8,0-3,0 no grupo B ($p = 0,001$). ESS diminuiu em ambos os grupos e a dor foi semelhante entre eles. Não houve complicações graves. O comprimento palatal médio reduziu de 3,7-3,4 cm ($p = 0,02$). O IAH, a SaO₂ min e os microdespertares não apresentaram alterações estatísticas. **Conclusão:** A IR apresentou resultados favoráveis no tratamento do ronco de ambos os grupos, mas não houve diferença entre eles. Nossa metodologia reproduziu as taxas de sucesso de outros trabalhos, sem casos de fistula palatal ou complicações graves. O comprimento palatal reduziu após o tratamento, sem mudanças nas variáveis PSG.

TL - 25

SGP: 781

Avaliação da correlação da escala de sonolência de Epworth (ESE) e do questionário de Berlim (QB) com o IAH

Autor(es): Lilian de Carvalho Cid, Rebecka Jacques de Farias, Julio Antonio de Abreu Freire Peixoto, Nicole Cardoso de Melo Moreira, Danielle Andrade da Silva Dantas

Palavras-chave: apneia do sono tipo obstrutiva; questionário; ronco.

Introdução: Síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é um sério problema de saúde pública, devido à alta prevalência e predisposição a problemas cardiovasculares e acidentes automobilísticos. Polissonografia (PSG) é o padrão ouro para diagnóstico da SAOS, porém, devido ao alto custo, sua realização é limitada em vários centros, necessitando-se, de outros métodos de avaliação, como escala de sonolência de Epworth (ESE) e questionário de Berlim (QB). **Apresentação do caso:** Avaliaram-se 25 pacientes roncadores do ambulatório de ronco da otorrinolaringologia do HC - UFPE, com PSG e aplicação dos QB e ESE, objetivando-se investigar a importância destes questionários no diagnóstico da SAOS. Foi realizado teste estatístico de Mann-Whitney para correlacionar dados dos testes e IAH. **Discussão:** Dos 25 casos, 19(76%) apresentaram SAOS (IAH ≥5), sendo nove homens. A idade média foi 38,6. QB foi positivo em 20 pacientes, destes 90% apresentaram SAOS confirmada pela PSG. Cinco pacientes resultaram QB negativo, somente um apresentou SAOS. A ESE foi anormal (≥ 10) em 19 pacientes, destes 89% apresentaram SAOS e foi normal (< 10) em seis casos, destes dois com IAH ≥ 5. Não se observou diferença estatística, quanto à sensibilidade, entre os dois testes no diagnóstico da SAOS. **Comentários finais:** Tanto a ESE quanto o QB obtiveram uma boa correlação com SAOS, revelando-se úteis na avaliação inicial de pacientes com ronco e como indicadores da PSG.

TL - 26

SGP: 174

Expansão rápida da maxila em crianças com apneia obstrutiva do sono (SAOS): meta-análise

Autor(es): Almiro José Machado Júnior, Edilson Zancanella, Agrício Nubiato Crespo

Palavras-chave: apneia do sono tipo obstrutiva; maxila; ortodontia.

Introdução: Apneia obstrutiva do sono (SAOS) na infância leva a um comprometimento físico e psicomotor importante, deve ser reconhecida e tratada precocemente, para prevenir ou reduzir suas consequências. A adenoamigdalectomia e o CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*) têm sido os tratamentos de escolha para a SAOS em crianças, sem que haja absoluto sucesso no tratamento desta síndrome. Tratamentos minimamente invasivos têm sido propostos mais recentemente, além de dispositivos intraorais, extraorais e fonoterapia. **Objetivo:** Realizar uma meta-análise sobre expansão maxilar em crianças com SAOS. **Método:** Citações de ensaios publicados potencialmente relevantes foram localizados através de pesquisa no PubMed e MedLine. Os critérios de inclusão foram: (1) ensaios randomizados e controlados, estudos de caso-controle ou estudos de coorte com controles, (2) estudos em crianças não sindrômicas 0 aos 12 anos de idade (3) polissonografia, com índice de apneia e hipopneia (IAH), antes e após o tratamento e (4) tratamento de expansão da maxila. Os efeitos do tratamento foram combinados por meio de meta-análise com o método de efeitos aleatórios. **Resultados:** A amostra total desses artigos foi de 124 crianças, com idade média de 6,7 anos. Dos seis artigos avaliados, quatro realizaram dois períodos de follow-up. O IAH médio no primeiro *follow-up* foi de -4,958 ($p < 0,0001$) e no segundo foi de -1,801 ($p < 0,0001$). **Conclusão:** A expansão maxilar em crianças com SAOS é um método eficaz no tratamento desta síndrome. Novos estudos são necessários para avaliar se esta eficácia permanece na idade adulta.

TL - 27

SGP: 608

A importância da investigação da doença do refluxo gastroesofágico em crianças com hipertrofia adenoideana e rinossinusite

Autor(es): Andrea Arantes Braga, Danielle Leite Cunha de Queiroz, Wilma T. Anselmo-Lima, Fabiana C. P. Valera, Maria Inez M. Fernandes

Palavras-chave: adenoidectomia; criança; refluxo gastroesofágico; sinusite.

Introdução: Estudos mostram benefícios da investigação e controle da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) em crianças com rinosinusite (RS) de difícil tratamento. Outros fazem uma associação com hipertrofia adenoideana (HA), sugerindo a adenoidectomia como opção importante para o tratamento da RS. Porém, ainda são necessários estudos para melhorar a compreensão da influência da DRGE e da HA sobre a RS. **Objetivo:** Apor meio de estudo prospectivo observacional, avaliar a importância da investigação da DRGE em crianças com HA e RS. Visa-se, também, avaliar a melhora clínica da RS após tratamento da DRGE e/ou realização de adenoidectomia. **Método:** Dezenove crianças com RS e HA, foram submetidas à pHmetria esofágica de 24 horas, para a investigação de DRGE. As que tiveram diagnóstico confirmado foram tratadas com ranitidina e domperidona por pelo menos 3 meses. As crianças que não responderam bem ao tratamento clínico foram submetidas à adenoidectomia. **Resultados:** 52,6% (10) das crianças com RS e HA tiveram diagnóstico confirmado de DRGE e após tratamento, 60% (6) melhoraram do quadro de RS. Dentre as quatro crianças que não obtiveram melhora, três (30%) melhoraram após adenoidectomia. Dentre as nove crianças que tiveram pHmetria negativa, quatro (44,4%) melhoraram após adenoidectomia e cinco (55,5%) melhoraram com tratamento clínico prolongado. **Discussão/Conclusão:** Estes dados mostram uma prevalência aumentada de DRGE em crianças com RS e HA, o que justifica sua investigação, principalmente em crianças mais novas com sintomas de DRGE. Mostram também que tanto o tratamento da DRGE como a adenoidectomia, quando devidamente indicados, melhoram o quadro de RS.

TL - 28

SGP: 718

Avaliação da redução da dor pós-operatória com auxílio de resfriamento da orofaringe em tonsilectomia com uso de cautério monopolar

Autor(es): Gustavo Balestero Sela, Lucas Henrique Vieira, Leonardo Paese Nissen, Anna Cristina Silvestri, Vinicius Ribas Fonseca, Yara Alves do Amaral Mannes, Eduardo Lopes El Sarraf

Palavras-chave: dor pós-operatória; tonsilectomia.

Introdução: Avaliar o uso da técnica de resfriamento intraoperatório da orofaringe na redução da dor pós-operatória em tonsilectomia com uso de cautério monopolar. **Apresentação do Caso:** Sessenta e seis pacientes, com idade entre 1 e 12 anos, foram selecionados para o estudo, sendo 33 para o grupo controle e 33 para o grupo experimental. Após randomização, os pacientes foram submetidos à dissecação subcapsular com hemostasia por eletrocautério monopolar. Os pacientes do grupo experimental tiveram a orofaringe resfriada logo após dissecação tonsilar e hemostasia, durante 10 minutos. O procedimento se deu por meio de irrigação pela cavidade oral com 500 mL de soro fisiológico 0,9%, com temperatura entre 5°C e 10°C, durante 5 minutos. A avaliação da dor pós-operatória foi feita com a escala visual da dor (EVD) durante 10 dias. Como dado complementar na avaliação da dor, foi utilizado o número absoluto de necessidade diária de utilização de cetoprofeno para alívio da dor. **Discussão:** A dor pós-tonsilectomia avaliada pela EVD foi menor no grupo experimental, com diferença estatisticamente significativa nos dias 0, 5 e 6 ($p < 0,05$). Não houve diferença na necessidade do uso de cetoprofeno entre os grupos. **Comentários finais:** O uso da técnica de resfriamento da orofaringe após a tonsilectomia promove redução na dor pós-operatória, sem complicações adicionais.

TL - 29

SGP: 680

Perfil etiológico da surdez na infância: uma década traz mudanças?

Autor(es): Leticia Azevedo Reis, Edio Junior Cavallaro Magalhães, Bruna Fernandes de Souza Melo, Jaqueline Quintanilha de Moura, Felipe Felix, Tania Torraca, Shiro Tomita

Palavras-chave: perda auditiva; perfil de saúde; surdez.

Introdução: O perfil etiológico da surdez infantil tem mudado nos últimos anos. **Objetivo:** Avaliar a mudança no perfil etiológico da surdez. **Método:** O presente estudo realizou uma análise comparativa entre as principais causas etiológicas de surdez entre crianças com até 10 anos de idade nos últimos 10 anos no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. **Resultados:** Observou-se uma mudança no perfil etiológico com redução das infecções congênicas (rubéola e toxoplasmose), aumento das causas genéticas e o aumento das causas adquiridas perinatais. **Discussão:** Podemos inferir que esta mudança se relaciona com a introdução da pesquisa genética,

sendo destaque a pesquisa de mutação do gene da conexina 26, e com a maior sobrevivência dos prematuros extremos, internações prolongadas em UTI e uso de drogas ototóxicas. **Conclusão:** O conhecimento das principais causas de surdez na população pediátrica é de grande importância para a programação de políticas públicas integradas, na prevenção ou reabilitação.

TL - 30

SGP: 742

Nível de letramento e desempenho de cuidadores para responderem uma escala de qualidade de vida de crianças com hipertrofia adenotonsilar

Autor(es): Edine Coelho Pimentel, Silvana Maria Coelho Pimentel, Fernando Queiroz Sindeaux de Castro

Palavras-chave: escolaridade; qualidade de vida; tonsila faríngea; tonsila palatina.

Introdução: A qualidade de vida de crianças portadoras de hipertrofia adenotonsilar (HAT) desperta interesse em pesquisadores brasileiros, que utilizam instrumentos traduzidos e validados para avaliar essa patologia. **Objetivo:** Avaliar a viabilidade da aplicação de instrumentos traduzidos a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), de baixa escolaridade, em função do letramento funcional. **Método:** Estudo transversal e observacional, desenvolvido em um hospital pediátrico do Ceará, com amostra de 94 cuidadores de crianças, com HAT, que tinham indicação cirúrgica. Realizou-se teste de leitura para verificar nível de letramento e, concomitantemente, teste e reteste com escala OSA-6, composta pelos domínios: sofrimento psíquico, distúrbio do sono, problemas de fala e deglutição, desconforto emocional, limitações de atividade e preocupação com os roncos, tendo respostas ordenadas em 7 categorias (Nunca = 0, Quase Nunca = 1, Às vezes = 2, Frequentemente = 3, Muito = 4; Não poderia ser pior = 5). **Resultados:** Amostra composta essencialmente por mães (76,6%) com idade de 17 a 61 anos, das quais, 40% estudaram por, pelo menos, 8 anos. Quanto ao desempenho no teste de letramento, apenas 12% responderam todas as questões corretamente. Nas duas aplicações da escala OSA-6, aqueles com menor escolaridade responderam significativamente menos itens. Quanto à relação entre desempenho no teste de leitura e capacidade de preencher a escala, a proporção de entrevistados que não respondeu alguns itens foi significativamente mais elevada no grupo que acertou menos perguntas. **Discussão:** Observando os domínios contidos nessas ferramentas de estudo, compreende-se que a doença repercute em todos os aspectos da vida da criança. No Brasil, a preocupação é ainda maior devido à dificuldade da abrangência cirúrgica pelos hospitais públicos, culminando em uma demanda reprimida para adenoamigdalectomia, sendo problema de saúde pública. **Conclusão:** O instrumento é inadequado para ser preenchido por indivíduos de baixa escolaridade.

TL - 31

SGP: 564

Efeito da cirurgia dos cornetos inferiores na rinosseptoplastia em desfechos de qualidade de vida e rinometria acústica: um ensaio clínico randomizado

Autor(es): Michelle Lavinsky Wolff, José Eduardo Lutaif Dolci, Humberto Lopes Camargo Jr, Sara Chamorro Petersen, Adriana Girardi, Priscila Hoppe, Carisi Anne

Palavras-chave: ensaio clínico controlado aleatório; qualidade de vida; rinoplastia.

Objetivo: Avaliar o papel da cirurgia de redução dos cornetos inferiores durante a rinosseptoplastia em desfechos de qualidade de vida e área transversal da cavidade nasal. **Delineamento:** Ensaio clínico randomizado. **Método:** Indivíduos maiores de 16 anos com obstrução nasal, candidatos à rinosseptoplastia primária. Os participantes foram randomizados para realização de rinosseptoplastia com ou sem redução dos cornetos inferiores por cauterização submucosa. **Desfechos:** Variação relativa [(escore pós-operatório - pré-operatório) / escore pré-operatório] da qualidade de vida específica para obstrução nasal (NOSE) e qualidade de vida geral (WHOQOL-breve), escala análogo-visual para obstrução nasal e medidas de área nasal na rinometria acústica. Os desfechos foram aferidos de forma cegada após três meses da cirurgia. O protocolo foi registrado no ClinicalTrials.gov (NCT01457638). **Resultados:** Cinquenta pacientes foram incluídos na maioria caucasianos com sintomas de rinite alérgica moderada/grave. A idade média foi de 32 ± 12 anos e 58% eram mulheres. A rinosseptoplastia melhorou os escores de qualidade de vida geral e específica, independentemente da intervenção nos cornetos inferiores

($p < 0,001$). Não houve diferença entre indivíduos submetidos ou não à cirurgia de redução do corneto inferior no escore NOSE (-75% vs. -73%; $p = 0,893$); todos os domínios do escore WHOQOL-breve ($p > 0,05$), escala análogo-visual (-88% vs. -81%; $p = 0,89$) e medidas de rinometria acústica ($p > 0,05$). Durante o seguimento menos pacientes no grupo da rinosseptoplastia com redução dos cornetos inferiores estavam usando corticoesteroides tópicos [6(24%) vs. 13(54%); $p = 0,03$]. Análise multivariável, ajustada para o uso de corticoide pós-operatório e fratura nasal prévia, não alterou esses resultados. **Conclusão:** A redução dos cornetos inferiores por meio de cauterização submucosa durante a rinosseptoplastia primária não melhorou a qualidade de vida geral e específica em curto prazo.

Validação da versão em português brasileiro do questionário

Rhinoplasty Outcomes Evaluation (ROE)

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

Palavras-chave: exposição; medidas de associação; qualidade de vida; questionários; rinoplastia; risco ou desfecho.

Introdução: Avaliar resultados em rinoplastia é muito difícil, já que os resultados para o médico e para o paciente nem sempre se correlacionam com os mesmos fatores avaliados. Neste contexto, os questionários de qualidade de vida se inserem como importante ferramenta para quantificar a satisfação do paciente e sucesso cirúrgico. Dentre esses questionários, encontramos o ROE (*Rhinoplasty Outcomes Evaluation*) validado na língua inglesa e já traduzido para a Língua Portuguesa (BR). **Objetivo:** Realizar a validação da versão Brasileira do ROE. **Método:** Estudo prospectivo realizado com 56 casos de pacientes no pré e pós-operatório de rinosseptoplastia e 100 voluntários sem desejo cirúrgico. **Resultados:** O escore médio no pré-operatório foi de 7,14, pós-operatório precoce de 17,73, tardio de 20,50 e nos controles de 17,94 ($p < 0,0001$), mostrando a validade e a responsividade. A consistência interna foi de 0,86, sendo alta segundo o coeficiente alfa de Cronbach. O tamanho de efeito da cirurgia foi considerado grande (pós-operatório de 15 dias em relação ao pré-operatório: tamanho de efeito = 3,22; pós-operatório de 90 dias em relação ao pré-operatório: tamanho de efeito = 4,06). A diferença minimamente importante foi de 8,67 pontos, sendo assim mudanças menores que 9 pontos no ROE podem não ser percebidas pelo paciente. **Conclusão:** A tradução do ROE para a língua portuguesa brasileira é válida para avaliação de resultados de cirurgias estéticas nasais.

Avaliação a longo prazo do índice de satisfação em rinoplastias

Autor(es): Barbara Schweigert Bianchi, Luiz Guilherme Patrial, Marina Milward de Azevedo, Cezar Augusto Sarraff Berger

Palavras-chave: avaliação de eficácia-efetividade de intervenções; qualidade de vida; rinoplastia; satisfação do paciente.

Introdução: A rinosseptoplastia é um procedimento cirúrgico que visa melhorar tanto a aparência externa quanto a funcionalidade interna do nariz. O grau de satisfação dos pacientes é a principal forma de se avaliar o resultado das cirurgias estéticas faciais. **Objetivo:** Analisar o índice de satisfação estético-funcional a longo prazo dos pacientes submetidos à rinosseptoplastia pelos médicos otorrinolaringologistas do programa de *fellowship* do Hospital IPO no período de 2011 e 2012. Pesquisar a correlação deste índice com outras variáveis. **Método:** Oitenta e dois pacientes operados responderam a um questionário por via telefônica. As variáveis analisadas foram sexo, cor, etiologia, motivo da cirurgia, primariedade e escore obtido no questionário ROE (*Rhinoplasty Outcomes Evaluation*). **Resultados:** Obtivemos uma média de 77,47% de grau de satisfação dos pacientes submetidos à rinosseptoplastia no período analisado. **Discussão:** O questionário ROE (*Rhinoplasty Outcomes Evaluation*) é uma ferramenta muito útil para avaliar o índice de satisfação dos pacientes submetidos à cirurgia estética nasal. Os resultados obtidos nesta pesquisa são semelhantes a outros encontrados na literatura. **Conclusão:** O grau de satisfação apresentado pelos pacientes foi considerado muito bom, apesar de a cirurgia ser realizada por profissionais em fase de formação (*fellowship*).

Células-tronco mesenquimais na regeneração de neurotmeses do nervo facial

Autor(es): Raquel Salomone, Ricardo Ferreira Bento, Heloisa Juiana Zabeu Rossi Costa, Ciro F. Da-Silva, Patrícia Camacho Ovando, Daniela B. Zanatta, Bryan E. Strauss, Deborah Azzi-Nogueira, Luciana A Haddad

Palavras-chave: células de schwann; células-tronco; eletromiografia; nervo facial.

Introdução: Lesões graves no nervo facial podem apresentar extensa perda de tecido neural, deixando cotos isolados, dificultando a enxertia de nervo. **Objetivo:** Avaliar a regeneração do nervo facial após neurotmeses e implantação de células-tronco. **Método:** Foram avaliadas as células-tronco da medula óssea (CTM) no tubo de silicone para regeneração do nervo facial após neurotmeses. O grupo A apresentava o tubo vazio de silicone, nos grupos B, C e D o tubo foi enchido com gel acelular, no grupo C foi acrescentado CTM indiferenciadas (CTMi) e, no Grupo D, CTM diferenciadas em células de Schwann (CTMd). Os potenciais de ação musculares compostos (PAMC) foram medidos e a histologia avaliada após 3 e 6 semanas. **Resultados:** Grupos C e D apresentaram os maiores valores de amplitude dos potenciais PAMC. Grupo C obteve a duração mais curta do que PAMC em relação aos grupos A, B e D. O número total de axônios e a densidade axonal no segmento distal foram maiores no grupo C em comparação com os grupos A e B. **Discussão e Conclusão:** A regeneração do nervo facial foi melhor nos grupos que utilizaram CTMi e CTMd, contudo, as CTMi foram associadas a resultados funcionais superiores.

Haploinsuficiência de HOXA2 em microtia bilateral dominante e perda auditiva

Autor(es): Lucas Moura Viana, Carlos Augusto Costa Pires de Oliveira

Palavras-chave: exoma; perda auditiva.

Introdução: Microtia é uma malformação congênita da orelha externa que, em alguns casos, tem uma etiologia genética. **Objetivo:** Estudar uma família de três gerações com microtia bilateral e perda auditiva segregando em um padrão autossômico dominante. **Método:** Análise genética de indivíduos afetados com microtia por sequenciamento por exoma. **Resultados:** Sequenciamento por exoma dos indivíduos afetados detectou somente sete variantes não síndrômicas raras e heterozigotas, incluindo uma variante de proteína truncada, uma mutação nonsense em HOXA2 (c.703C > T, p.Q235*). A variante em HOXA2 segregou com microtia e perda auditiva na família e não foi vista em 6.500 indivíduos sequenciados pelo Projeto 'NHLBI Exome sequencing project' ou em 218 indivíduos controle sequenciados no estudo. **Discussão e Conclusão:** HOXA2 mostra-se crítica para o desenvolvimento da orelha media e externa por meio de modelos em camundongos e foi previamente associada com microtia bilateral autossômica recessiva. Nossos dados estendem essas conclusões e definem a haploinsuficiência de HOXA2 como a primeira causa genética para microtia não síndrômica autossômica dominante.

Fatores de crescimento (VGE, VEGF, IGF, FGF) na cicatrização de feridas de pele em ratos

Autor(es): Elen Carolina David João De Masi, Antonio Carlos Campos, Flavia David João De Masi, Marco Aurelio S Ratti, Roberta David João De Masi

Palavras-chave: cicatrização; fator de crescimento derivado de plaquetas; plasma rico em plaquetas.

Introdução: O Plasma Rico em Plaquetas é um produto derivado do sangue fresco e contém grande quantidade de plaquetas, com propriedades anti-inflamatórias e regenerativas. As plaquetas têm grande quantidade de fatores de crescimento e citocinas, fundamentais na cicatrização de tecidos. Os fatores de crescimento são proteínas que estimulam e ativam a proliferação celular, tais como: angiogênese, mitogênese e transcrição genética, entre outros. **Objetivo:** Verificar a aplicação de fatores de crescimento em feridas e as alterações conseguidas, analisando, nos resultados, as melhorias

Correlação histológica da expressão do KI-67 no carcinoma epidermoide glótico de acordo com grau de diferenciação celular

Autor(es): Rodrigo Gonzalez Bonhin, Guilherme Machado de Carvalho, Alexandre Caixeta Guimarães, Carlos Takahiro Chone, Agrício Nubiato Crespo, Albina Messias de Almeida Milani Altemani, Eliane Maria Ingrid Amstalden

Palavras-chave: antígeno KI-67; carcinoma de células escamosas; laringe.

Introdução: O carcinoma de células escamosas é a neoplasia mais frequente da laringe e da região glótica, seu comportamento depende do grau de diferenciação celular. O KI-67 (MKI67) é uma proteína presente no núcleo, cuja função está relacionada com a proliferação celular. A avaliação do grau de diferenciação celular depende do índice de proliferação celular juntamente com a morfologia e grau de queratinização tecidual. Portanto, o KI-67, marcador de proliferação celular, pode ser útil para avaliar o grau de diferenciação celular. **Objetivo:** Avaliar a expressão do marcador KI-67 em carcinoma de células escamosas da laringe glóticas e correlacionar com grau de diferenciação celular. **Método:** Trabalho experimental de análise imuno-histoquímica do KI-67 através da escala Germânica de imunorreatividade em produtos de carcinomas epidermoides glóticos. **Resultados:** Analisados 16 casos, sendo seis bem diferenciados e 10 pouco/moderadamente diferenciados. Houve correlação entre o índice de proliferação celular e o grau de diferenciação nos pouco/moderadamente diferenciados. **Discussão e Conclusão:** O índice de proliferação celular, medido pelo KI-67, pode ser útil na caracterização do grau histológico em tumores glóticos de células escamosas.

Avaliação dos efeitos do subgalato de bismuto no processo inflamatório e de angiogênese em mucosa bucal

Autor(es): Eduardo Vieira Couto, Claudia Paraguaçu Pupo Sampaio, Carlos Augusto Seije Maeda, Lilian Yukari Miura, Camila Soares Dassi, Carlos Henrique Ballin

Palavras-chave: cicatrização; indutores da angiogênese; tonsilectomia.

Introdução: O subgalato de bismuto é um sal derivado de metal pesado. A ideia desta pesquisa é avaliar sua interferência em alguma das fases da cicatrização. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a utilização do subgalato de bismuto e a hemostasia e também verificar a neoformação de vasos nas feridas em mucosa oral, possibilitando, desta forma, evidenciar o possível benefício resultante do seu uso. **Método:** Os animais primeiramente foram submetidos a um procedimento cirúrgico no qual foi feita uma lesão na mucosa oral dos animais; após, uma solução de soro fisiológico foi aplicada sobre a lesão do grupo controle e sobre a ferida do grupo experimento foi aplicada uma solução de subgalato de bismuto. Os grupos foram novamente subdivididos em subgrupos de vinte animais, os quais foram avaliados no primeiro, terceiro e sétimo dia. Neste ponto, a avaliação da ferida se deu por meio de análises laboratoriais histológicas e imuno-histoquímicas, corroboradas com uma análise estatística precisa. **Resultados:** Foram descritos por médias, medianas, valores mínimos, valores máximos e desvios padrões. **Discussão:** O subgalato de bismuto é utilizado para a hemostasia nas cirurgias, como tonsilectomias. Este estudo propôs-se a verificar se este composto pode contribuir para a cicatrização, pela avaliação do crescimento de neovasos, formação de novas células inflamatórias e colágeno. **Conclusão:** Concluiu-se que o subgalato de bismuto não interferiu no processo de hemostasia neste estudo e ainda teve uma ação negativa no processo de cicatrização, atrasando a velocidade de formação dos neovasos e a cicatrização ideal da ferida operatória.

Expressão do VEGF nos carcinomas epidermoides de laringe não glóticos e correlação com metástase linfática cervical

Autor(es): Rodrigo Gonzalez Bonhin, Guilherme Machado de Carvalho, Alexandre Caixeta Guimarães, Carlos Takahiro Chone, Agrício Nubiato Crespo, Albina Messias de Almeida Milani Altemani, Eliane Maria Ingrid Amstalden

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas; fator de crescimento do endotélio vascular; laringe; metástase neoplásica.

Introdução: O carcinoma de células escamosas é a neoplasia mais frequente da laringe e seu prognóstico depende do tamanho da lesão, do nível de invasão local, disseminação cervical linfática e existência de metástases à distância. O VEGF (*Vascular Endothelial Growth Factor*) é um marcador de angiogênese e sua expressão pode estar relacionada a uma maior agressividade tumoral, evidenciada pela presença de metástases cervicais. **Objetivo:** Avaliar a expressão do marcador VEGF em carcinoma de células escamosas da laringe, não glóticos e correlacionar quanto à presença de metástases linfáticas cervicais. **Método:** Trabalho experimental de análise imuno-histoquímica do VEGF por meio da escala Germânica de imunorreatividade em produtos de carcinomas epidermoides não glóticos. **Resultados:** Analisados 19 casos, sendo sete com presença de metástases cervicais. Não houve correlação entre a expressão do VEGF e a presença de metástases cervicais. **Conclusão:** O VEGF não foi um fator determinante de pior prognóstico e, provavelmente, outros fatores estão envolvidos na disseminação tumoral.

Distúrbios do metabolismo e sua relação com a recorrência de vertigem posicional paroxística benigna

Autor(es): Guilherme Webster, Patrícia Maria Sens, Márcio Cavalcante Salmito, José Diogo Rijo Cavalcante, Ana Livia Muniz da Silva, Paula Regina Bonifácio dos Santos

Palavras-chave: doenças da glândula tireoide; tontura; transtornos do metabolismo de glicose; transtornos do metabolismo dos lipídeos; vertigem.

Introdução: Os distúrbios metabólicos estão associados à vertigem posicional paroxística benigna (VPPB). **Objetivo:** Avaliar a relação entre os distúrbios metabólicos e a recorrência da VPPB idiopática. **Método:** Estudo longitudinal, do tipo coorte, com 41 meses de acompanhamento. Analisaram-se 72 resultados de curvas glicoinsulínicas, lipidograma e perfil hormonal tireoidiano em pacientes portadores de recorrência de VPPB. Os resultados dos exames foram agrupados em normais e alterados. A significância estatística foi feita pelo teste do Qui-quadrado com $p = 0,05$. **Resultados:** A curva glicoinsulínica alterada teve um risco relativo (RR) = 4,92, enquanto a normal teve um RR de 0,22, ambos com p significativo. O lipidograma alterado teve um RR de 1,55 e $p = 0,0431$, enquanto o exame normal teve um RR = 0,68 e $p = 0,0869$. Já o exame laboratorial tireoidiano normal teve um RR = 0,52 e $p = 0,048$, enquanto o resultado alterado teve um RR = 1,90 e um $p = 0,056$. **Discussão:** A prevalência de distúrbios metabólicos na população portadora de VPPB é alvo de pesquisa na literatura médica há anos. No presente trabalho, verificou-se que os distúrbios no metabolismo do carboidrato são fatores de risco para a recorrência da VPPB, assim como os distúrbios dos lipídeos, ao passo que os valores normais da curva glicoinsulínica e dos hormônios tireoidianos são considerados fatores protetores. **Conclusão:** São fatores de risco para recorrência de VPPB a curva glicoinsulínica alterada, bem como o lipidograma. São considerados fatores protetores: tanto a curva glicoinsulínica normal, como os exames hormonais tireoidianos normais.

Hiperinsulinismo e hiperglicemia: fatores de risco para recorrência de vertigem postural paroxística benigna

Autor(es): Guilherme Webster, Patrícia Maria Sens, Márcio Cavalcante Salmito, José Diogo Rijo Cavalcante, Ana Livia Muniz da Silva, Paula Regina Bonifácio dos Santos

Palavras-chave: metabolismo dos carboidratos; tontura; transtornos do metabolismo de glicose; vertigem.

Introdução: As alterações do metabolismo do carboidrato podem levar à recorrência de vertigem posicional paroxística benigna (VPPB). **Objetivo:** Avaliar a influência dos distúrbios do carboidrato na recorrência da VPPB idiopática. **Método:** Estudo longitudinal, do tipo coorte, com 41 meses de acompanhamento. Analisaram-se 72 resultados de curvas glicoinsulínêmicas em pacientes portadores de recorrência de VPPB. As curvas foram classificadas em intolerância, hiperinsulinemia, hiperglicemia e normal. A significância estatística foi feita pelo teste do Qui-quadrado. **Resultados:** O RR para o hiperinsulinismo foi de 4,66, com $p = 0,0015$. Já a hiperglicemia apresentou um RR de 2,47, com $p = 0,0123$. A intolerância a glicose teve um RR de 0,63, com $p = 0,096$. Quando o exame estava dentro da normalidade, o resultado foi de RR = 0,2225 e $p = 0,030$. **Discussão:** As alterações metabólicas podem causar tontura e vertigem e são muito frequentes na população que apresentam distúrbios cocleovestibulares. Contudo, poucos trabalhos falam sobre a relação entre a VPPB idiopática e as alterações nos carboidratos. No presente estudo, verificou-se que tanto a hiperglicemia, quanto o hiperinsulinismo são fatores de risco para que haja recorrência de VPPB, ao passo que o exame normal foi considerado fator protetor, todos estes estatisticamente significantes. Já a intolerância a glicose não teve significância estatística no grupo avaliado. **Conclusão:** O hiperinsulinismo e a hiperglicemia são fatores de risco para a recorrência de VPPB idiopática, assim como o exame normal é considerado fator protetor.

TL - 43

SGP: 195

Achados otoneurológicos em paralisia de Bell: estudo prospectivo

Autor(es): Mônica Alcantara de Oliveira Santos, Melissa Ferreira Vianna, Lucia Kazuko Nishino, Paulo Roberto Lazarini

Palavras-chave: doenças vestibulares; eletroneistagmografia; estudos prospectivos; paralisia de Bell; paralisia facial.

Introdução: Embora seja o tipo mais frequente de paralisia facial periférica (PFP), a fisiopatologia da paralisia de Bell (PB) ainda é incerta. A etiologia viral é atualmente a mais aceita para a PB. Após contágio inicial, o vírus ficaria latente e em um momento de reativação transitaria pelo nervo facial, levando à neurite. Alguns autores relatam evidências de que a PFP seria apenas uma das manifestações de uma polineuropatia. Os vírus não acometeriam apenas o nervo facial e seus ramos, mas outras estruturas com alguma relação de proximidade, como o nervo vestibular e as estruturas de orelha interna. **Objetivo:** Verificar a frequência de alterações vestibulares em indivíduos com paralisia de Bell e comparar estas alterações com uma população normal. **Método:** Estudo prospectivo com 120 indivíduos que foram submetidos à vectoeletroneistagmografia computadorizada. Sessenta indivíduos com PB aguda e 60 controles pareados por sexo e idade. **Resultados:** Quinze dos 60 pacientes com PB apresentaram resultado compatível com síndrome vestibular periférica deficitária (25%). No grupo controle, todos os exames mostraram resultados dentro dos padrões da normalidade ($p < 0,001$). **Discussão:** Este é o primeiro trabalho a avaliar pacientes com PB com a VENG. A presença de alterações vestibulares relacionadas à PB contribui para o entendimento da fisiopatologia da doença, reforça a ideia da etiologia viral e levanta a possibilidade de doença nem sempre restrita ao nervo facial, podendo ser difusa, envolvendo outros nervos cranianos. **Conclusão:** Foi verificada frequência de 25% de alterações vestibulares em exames de VENG em pacientes com PB aguda. As alterações vestibulares foram mais frequentes, com significância estatística, em pacientes com paralisia de Bell, quando comparados a indivíduos controles normais.

TL - 44

SGP: 586

Gentamicina intratimpânica como tratamento para *drop attacks* em pacientes com doença de Ménière

Autor(es): Lucas Moura Viana, Faye Bahmad Jr, Carlos Augusto Costa Pires de Oliveira

Palavras-chave: doença de Ménière; gentamicinas.

Introdução: Uma pequena porcentagem de pacientes com doença de Ménière (DM), tanto quanto 6%, desenvolve *drop attacks* (DA). A vasta maioria dos casos são tratados com mudanças no estilo de vida e medicação. Se apesar dessas medidas os pacientes ainda apresentarem vertigem incapacitante, tratamento invasivo é indicado. **Objetivo:** Avaliar a efetividade da gentamicina intratimpânica (GIT) para DA em pacientes com DM. **Método:** Todos os prontuários de pacientes em nosso hospital apresentando DM e DA, que foram tratados com GIT e foram seguidos por pelo menos 1 ano após o tratamento. **Resultados:** Vinte e quatro casos preencheram os critérios de inclusão. O tempo para manifestação

do DA variou de 1-20 anos após o diagnóstico (média de 10 anos); 83,3% das orelhas com DM intratável e DA alcançaram completo controle do DA após o primeiro ciclo de GIT, e 95,8% após injeções repetidas posteriormente. Entre os pacientes sem recorrência de DA ao final do seguimento, o intervalo livre do sintoma variou de 12-120 meses (média 43,5 meses). Quinze pacientes com ≥24 meses de seguimento ficaram livres do DA. O número de limiares elevados ou ausentes no VEMP foram maiores em orelhas com DA, e perda auditiva não foi uma complicação importante do tratamento. **Discussão e Conclusão:** GIT é um tratamento de longa duração e efetivo para DA.

TL - 45

SGP: 576

Migrânea vestibular: comparativo entre critérios diagnósticos

Autor(es): Marcio Cavalcante Salmity, Lígia Oliveira Gonçalves Morganti, João Tiago Silva Monteiro, Marcia Soares Torres, Bruno Higa Nakao, Juliana Caminha Simões, Fernando Freitas Ganança

Palavras-chave: doenças vestibulares; tontura; transtornos de enxaqueca; vertigem.

Introdução: Tontura é uma das queixas mais comuns da prática médica. Há forte associação entre vertigem e cefaleia migranosa. Migrânea vestibular é uma entidade descrita em 1984, e critérios diagnósticos foram propostos em 2001 e revisados em 2012. **Objetivo:** Comparar os critérios diagnósticos para migrânea vestibular propostos em 2001 com os atuais, de 2012. **Método:** Estudo observacional, longitudinal, retrospectivo de revisão de prontuários de pacientes atendidos num ambulatório de migrânea vestibular. **Resultados:** 84% dos pacientes atendidos preencheram critérios de 2001 e 70,8% preencheram critérios de 2012. Os resultados do tratamento profilático para migrânea vestibular foram eficazes tanto para os pacientes com diagnóstico por ambos os critérios quanto também para os que não preencheram critério algum. **Discussão:** Os critérios de 2012 tomaram o diagnóstico mais específico, o que restringiu o diagnóstico de migrânea vestibular a um número menor de pacientes. Isso se deveu, principalmente, a um maior rigor na caracterização qualitativa da tontura, na sua duração e na sua intensidade. Curiosamente, os resultados do tratamento profilático foram eficazes mesmo quando os pacientes não atingiram os critérios diagnósticos. **Conclusão:** Os critérios diagnósticos de 2012 são mais específicos, porém, os resultados do tratamento profilático parecem ser bons mesmo nos pacientes que não preencheram critérios diagnósticos.

TL - 46

SGP: 484

Caracterização clínica e eletroneistagmográfica das vestibulopatias centrais

Autor(es): Karina Cavalcanti Bezerra, Neisa Santos Carvalho Alves, Fernando Freitas Ganança, Roberta Jomori, Marcia Maiumi Fukujima, Ana Paula Serra, Juliana Maria Gazzola, Adriana Nakamura, Ana Laura Vargas, Juliana Antonioli-Duarte

Palavras-chave: eletroneistagmografia; tontura; vertigem.

Introdução: O grande desafio diante de uma queixa de tontura é a distinção entre um quadro de origem periférica ou central, visto que possuem diferentes condutas e prognósticos. **Objetivo:** Descrever as características clínicas e eletroneistagmográficas dos pacientes com diagnóstico de vestibulopatia central. **Método:** Estudo transversal retrospectivo descritivo. Análise de prontuários dos pacientes com diagnóstico de vestibulopatia central no ambulatório de Otoneurologia da Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP no período de 2002 a 2012. Foram avaliadas as características clínicas, exames otorrinolaringológico e neurológico, vectonistagmografia (VENG) e os exames de imagem. **Resultados:** Foram encontrados 87 pacientes com diagnóstico de vestibulopatia central, o que correspondeu a 2,23% do total. A amostra foi caracterizada por maioria do gênero feminino (77%). A idade dos pacientes variou de 13 a 94 anos, com média de 60,88 \pm 19,34 DP. Dentre as etiologias encontradas, as de causa vascular foram as mais frequentes, representando 45,9% dos casos. Quanto à VENG, 23% apresentaram resultados centrais, 19,5% dentro da normalidade e 48,3% com alterações não patognômicas de acometimento central. **Discussão:** A vestibulopatia central é mais prevalente em indivíduos na sexta década de vida e do gênero feminino. Vinte e três por cento dos pacientes apresentam-se com VENG, mostrando sinais patognômicos de acometimento central. **Conclusão:** Pode-se concluir que os exames de imagem, em especial RM, têm fundamental importância no diagnóstico topográfico e etiológico.

Pôsteres

P - 001

SGP: 105

Síndrome da terceira janela como diagnóstico diferencial na hipoacusia de condução

Autor(es): Antonio Augusto F Junqueira, Guilherme Enguer L R Martins, Manuela Salvador Mosciaro, Helius Vinicius Fonseca, Kleber Falcão Rebelo, Gustavo Duque Aganetti, Simone Lema de Carvalho

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

Introdução: O intervalo aéreo-ósseo (IAO) na audiometria é padrão característico das hipoacusias de condução. Entretanto, a descrição de lesões da orelha interna caracterizada como “Síndrome da Terceira Janela” (STJ) modificou esta interpretação, pois elas podem apresentar esse padrão audiométrico. **Objetivo:** Descrever casos de hipoacusias que simularam perdas condutivas, mas que faziam parte da “STJ”, demonstrando a necessidade de conhecê-la. **Método:** Descreveremos três casos de pacientes que apresentaram hipoacusia mista associada à deiscência de canal semicircular superior (DCSCS). Arreflexia estapédica predominou. Um dos casos apresentava também alargamento de aqueduto vestibular (AVA) e em outro havia otite média crônica associada. Um terceiro caso foi levado à Estapedectomia, mas diante da cadeia ossicular íntegra, não se concretizou. Todos os casos foram confirmados por TC de mastóides com cortes de 1 mm. **Resultados:** DCSCS e AVA fazem parte das mal formações da orelha interna caracterizadas como “Síndrome da Terceira Janela”, condição na qual há falhas na cápsula ótica, com exposição anormal de áreas do labirinto membranoso. Naqueles defeitos ósseos ocorre dispersão de energia sonora do meio líquido, causando o IAO. Pode estar associada à tonteira ou não. Pode-se confundir com otosclerose ou outra doença da orelha média, dificultando o diagnóstico preciso. A TC de alta resolução com cortes finos mostra as má formações. No caso da DCSCS, o reflexo estapédico está presente. **Conclusão:** Diante de audiometrias com IAO deve-se pensar nas possíveis lesões da orelha interna que assim se apresentam, para não indicar tratamentos cirúrgicos inadequados na orelha média. Lembrar que pode haver associação entre elas.

P - 002

SGP: 109

Implante coclear em paciente com diagnóstico clínico de osteogênese imperfeita

Autor(es): Carlos Henrique Simões Matheus, Quedayr Edna Tominaga Garcia de Souza, André Pereira Costa, Andreia Ardevino de Oliveira, Adriano Braga, Eduardo Tanaka Massuda, Miguel Ângelo Hyppolito

Palavras-chave: implante coclear; osteogênese imperfeita; otosclerose.

Introdução: A osteogênese imperfeita é uma doença genética caracterizada pela má formação do colágeno do tipo I que cursa com diversas alterações em estruturas como os dentes, ligamentos, ossos e esclera ocular. A descrição clássica da doença inclui ossos frágeis, esclera azulada e surdez. A orelha interna pode ser comprometida causando perda auditiva progressiva com déficit neurosensorial grave ou profundo. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com diagnóstico clínico de osteogênese imperfeita do tipo I com perda auditiva progressiva que evoluiu para anacusia bilateral. O mesmo foi submetido à cirurgia de implante coclear unilateral com excelente resultado clínico. Discutir dificuldades técnicas à luz dos achados dos exames radiológicos de pré-operatório. **Método:** Para tal relato, foi analisado o prontuário médico e exames de imagens do paciente. **Resultados:** Após cirurgia de implante coclear unilateral à esquerda, o paciente evoluiu sem complicações médicas. Durante a cirurgia não foi evidenciada dificuldades adicionais relacionadas à doença de base, com evidências de extensa desmineralização da cápsula ótica à tomografia e a presença de áreas irregulares envolvendo a espira basal da cóclea bilateralmente na ressonância

magnética. O paciente mantém seguimento fonoaudiológico e, atualmente, tem como média do limiar auditivo uma perda auditiva leve. O mesmo reconhece 84% dos trissílabos sem leitura labial. **Conclusão:** O implante coclear pode beneficiar pacientes com perdas auditivas profundas e com o diagnóstico clínico de osteogênese imperfeita. O exame de ressonância magnética é mandatório nestes casos e nos casos em que a tomografia de ouvidos evidencia alteração anatômica coclear.

P - 003

SGP: 110

Acesso retrolabiríntico para a preservação do nervo coclear na neurofibromatose tipo 2 e implante coclear simultâneo

Autor(es): Larissa Vilela Pereira, Ricardo Ferreira Bento, Aline Gomes Bittencourt, Tatiana Alves Monteiro, Rubens de Brito, Maria Valeria Schmidt Goffi-Gomez

Palavras-chave: implante coclear; neurofibromatose 2; perda auditiva.

Introdução: Na literatura, observam-se poucos relatos de implante coclear (IC) em pacientes com neurofibromatose tipo 2 (NF2). Os acessos cirúrgicos descritos, na abordagem desses pacientes, incluem translabiríntico, retrosigmoidoide e via fossa média. **Objetivo:** Descrever um caso de paciente com surdez grave e NF2 submetido à ressecção de neurinoma vestibular, acesso retrolabiríntico, com preservação do nervo coclear e IC pela janela redonda no mesmo tempo cirúrgico. **Método:** Mulher, 36 anos, com perda auditiva grave bilateral por NF2, submetida à ressecção de neurinoma vestibular e IC simultâneo. A remoção completa do tumor foi atingida via acesso retrolabiríntico, com preservação anatômica e funcional dos nervos coclear e facial. A avaliação funcional do nervo coclear foi realizada por estimulação elétrica no promontório e os eletrodos do IC foram parcialmente inseridos pela janela redonda. **Resultados:** Observou-se melhora dos níveis auditivos, com média dos limiares tonais de 46,2 dB HL. Após 2 anos de seguimento, a paciente é capaz de detectar os sons ambientais e a voz humana, sem conseguir, no entanto, discriminar vogais, palavras ou sentenças. **Conclusão:** O IC é uma opção viável para restauração auditiva em pacientes com NF2 quando é possível a preservação anatômica e funcional do nervo coclear. O acesso retrolabiríntico mostrou-se via de acesso adequada para esse objetivo, possibilitando a preservação auditiva em pacientes com NF2.

P - 004

SGP: 116

Estenose de meato acústico externo pós-traumática associada a colesteatoma em músculo temporal

Autor(es): Francisco Bazilio Nogueira Neto, Juliana Caminha Simões, Thiago de Oliveira Lima, José Ricardo Gurgel Testa

Palavras-chave: colesteatoma; fratura da base do crânio; meato acústico externo; músculo temporal.

Introdução: As estenoses adquiridas de meato acústico externo (MAE) representam um grupo heterogêneo de condições clínicas, podendo ser idiopáticas, pós-inflamatórias, pós-traumáticas, iatrogênicas, neoplásicas ou dermatológicas, de acordo com sua origem. Poucos casos são descritos com associação com colesteatoma. **Objetivo:** Relatar caso de estenose de MAE pós-traumática associada a colesteatoma, único de que temos conhecimento em que houve extensão para o interior do músculo temporal e orelha média. **Método:** Relato de caso e revisão de literatura. **Resultados:** Paciente com histórico de paralisia facial periférica traumática há 40 anos, operado na ocasião, evoluiu com estenose de MAE direito e há 5 anos passou a apresentar otorreia e tumor em região pré-auricular. Foi submetido a uma timpanomastoidectomia aberta com sucesso, com retirada de grande quantidade de colesteatoma em orelha média e tumor cístico no interior do

músculo temporal direito, que evidenciou-se tratar de colesteatoma após análise histológica. **Conclusão:** As estenoses de MAE pós-traumáticas são raras, sendo ainda mais rara sua complicação com colesteatoma. Sua extensão para o interior do músculo temporal, neste caso, talvez se deva ao grande intervalo desde o trauma ou podem se tratar de lesões independentes, devido à implantação iatrogênica na primeira cirurgia ou na ocasião do trauma. Demonstra o potencial de agressividade local dos colesteatomas, mesmo com poucos sintomas.

P - 005

SGP: 135

Paralisia facial periférica traumática bilateral associada à paralisia unilateral de nervo abducente: relato de caso

Autor(es): Bruno Higa Nakao, José Santos Cruz de Andrade, Andrei Borin, José Ricardo Gurgel Testa

Palavras-chave: paralisia facial; traumatismo do nervo abducente; traumatismos dos nervos cranianos.

Introdução: A paralisia facial periférica traumática (PFPT) está associada a fraturas de osso temporal por acidentes de alta energia com incidência bastante variável (7%-50%), porém, os casos bilaterais são raros. A associação com disfunção do nervo abducente torna esta entidade ainda mais incomum.

Objetivo: Relatar um caso de PFPT bilateral com paralisia de nervo abducente por traumatismo cranioencefálico (TCE). **Relato de caso:** Homem, 37 anos, com TCE grave submetido à drenagem de hematoma extradural esquerdo evoluindo com PFP bilateral de início indefinido. Após 23 dias do pós-operatório, referiu otalgia com otorreia esquerda e diplopia. Realizada exploração de nervo facial esquerdo via transmastóideia com transposição de bigorna após eletromiografia da face (30º dia TCE) apresentar ausência completa de resposta motora esquerda e parcial direita. **Conclusão:** Observamos um caso raro que ilustra a complexidade de pacientes com fraturas de base de crânio associados a complicações vascular (hematoma extradural), neural (PFP bilateral com paralisia do abducente) e infecciosa (mastoidite).

P - 006

SGP: 138

Otite externa maligna bilateral em paciente cardiopata

Autor(es): Paulo Tinoco, José Carlos Oliveira Pereira, Vânia Lúcia Carrara Lacerda, Lara Bonani de Almeida Brito, Aline Araujo Saraiva, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco, Saulo Bandoli de Oliveira Tinoco

Palavras-chave: diabetes mellitus; idoso; otite externa.

Introdução: É uma doença infecciosa agressiva, necrosante e potencialmente fatal. O Diagnóstico é clínico e com exames complementares, o tratamento inclui controle da doença sistêmica. **Objetivo:** Relatar caso clínico de paciente com otite externa maligna bilateral e doença cardíaca grave.

Relato de caso: A.A.S. 56 anos, branco, aposentado, natural de Itaperuna, RJ, cardiopata grave, tratamento irregular, havia 20 dias iniciou quadro de prurido em orelha direita, manipulando com pedaço de madeira, em seguida, realizado lavagem em conduto auditivo externo para remoção de cerúmen. Evoluiu com otalgia intensa à direita associado a edema e otorreia ipsilateral, sem melhora com uso de antibioticoterapia. Presença de tecido necrosado no pavilhão auricular e meato acústico externo direito e hélice da orelha esquerda. Tomografia computadorizada da mastoide sem velamento das células da mastoide. Cintilografia com gálio-67 mostrando área de hipercaptação de contraste em orelha direita. Realizado desbridamento cirúrgico de ambas as orelhas, internação hospitalar, ciprofloxacina venosa, analgesia e curativo diário por três semanas, além de acompanhamento cardiológico. Evolução satisfatória após oito semanas de tratamento, evoluiu com estenose de conduto auditivo externo direito e mesmo quadro em orelha esquerda. Reiniciado o tratamento em orelha esquerda. Paciente teve alta hospitalar após 2 semanas de tratamento, sendo acompanhado semanalmente no ambulatório. Foi submetido à cirurgia de troca de valva mitral, evoluindo de forma insatisfatória no pós-operatório. Óbito 4 dias após a cirurgia.

Conclusão: É uma doença infecciosa agressiva, necrosante e potencialmente fatal, acomete principalmente idosos, diabéticos e imunodeprimidos. O tratamento adequado e o controle das doenças sistêmicas são fundamentais para evolução satisfatória.

P - 007

SGP: 139

Perfil epidemiológico das perdas auditivas em um serviço referenciado na Zona Sul de São Paulo

Autor(es): Marcia Rumi Suzuki, Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Diogo Carvalho Pasin, Jairo Tavares Nunes, Andrea Frange, Danute Bareisys Salotto, José Roberto de Oliveira Silva Filho

Palavras-chave: audiologia; epidemiologia; perda auditiva.

Introdução: A perda auditiva (PA) causa inúmeros danos, mesmo que seja de grau leve. Por isso, é de fundamental importância investigar suas consequências. Dentre os danos que podem ser causados em crianças estão: limitações nas habilidades de atenção, codificação, compreensão, memorização, manipulação e uso efetivo da informação auditiva, podendo levar até mesmo ao distúrbio do processamento auditivo central. No adulto ainda é importante ressaltar as consequências na autoestima e identidade do paciente, podendo cursar com depressão e isolamento social. **Objetivo:** Analisar o perfil de pacientes referenciados de postos de atendimento da Zona Sul de São Paulo no Ambulatório de Audiologia do Hospital Escola Wladimir Arruda (HEWA), a fim de visualizar o perfil audiológico e epidemiológico. **Método:** Estudo retrospectivo descritivo de análise do registro de 235 pacientes atendidos de novembro de 2009 até dezembro de 2010 no HEWA. Foi criado um instrumento de coleta de dados abrangendo sexo, idade, tipo e grau da PA. Os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** Dos 235 pacientes, 177 tinham PA. Nesse estudo, a PA condutiva na orelha esquerda foi significativa ($p < 0,05$) e na orelha direita muito significativa ($p = 0,0013$). Além disso, a PA no sexo feminino foi mais significativa ($p = 0,02$) e as PA simétricas se mostraram extremamente significantes ($p < 0,001$). Conclusão: Houve prevalência do sexo feminino e na faixa etária dos 21 aos 59 anos. A PA mais comum foi a neurossensorial de grau leve. A prevalência da PA em mulheres contradiz os achados da literatura, porém, sendo o serviço referência da região, não é possível afirmar que reflete a população local.

P - 008

SGP: 143

Fibro-histiocitoma atípico em conduto auditivo externo esquerdo inserido em osso temporal: relato de caso

Autor(es): Elisa Figueiredo Arantes, Thiago de Almeida Reis, Jamille Lima Wanderley Ribeiro, Julie Louise Miranda Sanz, Denise da Silva Calvet, Christiano de Assis Buarque Perlingeiro, Fernando Jorge dos Santos Barros

Palavras-chave: histiocitoma fibroso benigno; osso temporal; sarcoma.

Introdução: O fibro-histiocitoma é uma lesão rara que compreende 1% de todos os tumores ósseos. É mais comum em ossos de membros inferiores com predisposição a recidiva. O fibro-histiocitoma atípico é uma lesão benigna de características patológicas pseudossarcomatosas sem evolução clínica tão desfavorável e tratada com remoção cirúrgica. Geralmente, são pequenos (até 2 cm) e estão relacionados a exposição solar e a radioterapia. **Objetivo:** Relatar caso de fibrohistiocitoma atípico em conduto auditivo externo com inserção em osso temporal. **Apresentação do caso:** Paciente de 31 anos com hipoacusia, otorreia fétida e desenvolvimento de massa arredondada exteriorizada e ocluindo todo o conduto auditivo externo esquerdo. Tomografia computadorizada de mastoides com visualização de lesão com aspecto ósseo coberto por partes moles inserida terço médio de conduto auditivo externo esquerdo com inserção óssea sem acometimento de membrana timpânica e ouvido médio. Foi feita remoção cirúrgica da lesão. Histopatológico com diagnóstico de fibro-histiocitoma atípico. Paciente em acompanhamento sem recidivas e em bom estado geral.

Conclusão: O fibro-histiocitoma atípico é uma doença rara mas que merece a atenção da Otorrinolaringologia devido a casos descritos como este dessa afecção em nossa área de atuação. Deve ser feito acompanhamento do paciente devido à possibilidade de diagnóstico diferencial com fibro-histiocitoma maligno que apresenta caráter agressivo e pela descrição de quadros com recidivas.

Glômus jugular

Autor(es): Aniela de Oliveira Prust, Luis Francisco de Oliveira, Erwin Langner, Sophia Monteiro Amorim, Mirella Tabachi Vallorini, Paola Scotoni Levy, Michelle Silveira de Ávila

Palavras-chave: neoplasias da orelha; orelha média; perda auditiva.

Introdução: Tumores glômicos que acometem o osso temporal são uma neoplasia pouco frequente da orelha média. Possuem incidência de 8,6% e são o segundo tumor benigno mais comum, após os neurinomas vestibulares. Apresentam crescimento lento, porém, são localmente agressivos. **Objetivo:** Relatar um caso de glômus jugular ocorrido no serviço de Otorrinolaringologia. **Método, relato de caso e Resultados:** Tem como sintomas a perda auditiva e zumbido pulsátil, geralmente unilateral. À otoscopia é visualizada uma massa vermelho púrpura. Todos estes sintomas foram observados na nossa paciente. Tomografia computadorizada ainda é o melhor exame diagnóstico, ressonância magnética deve ser realizada para avaliação de invasão craniana. O tratamento consiste em cirurgia curativa, radioterapia ou observação, com caráter paliativos. **Conclusão:** Glômus jugular é um tumor raro, com características invasivas, que pode ser tratado cirurgicamente.

O benefício da gelatina hemostática absorvível em pó (*Spongostan powder*) comparada ao Gelfoam em timpanoplastias

Autor(es): Carlos Henrique Simões Matheus, Cecília de Oliveira Bruni Carvalho, Danielle Leite Cunha de Queiroz, Andrea Arantes Braga, Adriano Braga, Eduardo Tanaka Massuda, Miguel Ângelo Hyppolito

Palavras-chave: esponja de gelatina absorvível; perfuração da membrana timpânica; timpanoplastia.

Introdução: A timpanoplastia é uma cirurgia empregada para a correção de perfurações da membrana timpânica. O enxerto empregado, como a fâscia do músculo temporal, funciona como suporte sobre o qual deslizam correntes de epitelização a fim de reparar a perfuração. Para o apoio adequado do enxerto, rotineiramente é utilizada a esponja absorvível Gelfoam. O mesmo pode se liquefazer completamente em até cinco dias quando em contato com áreas de mucosa hemorrágica como a cavidade timpânica. A esponja gelatinosa hemostática *Spongostan powder* em pó se liquefaz dentro de sete dias em superfícies sangrantes. Em timpanoplastias, esse maior tempo de absorção pode ser responsável por maior tempo de suporte do enxerto e, desse modo, melhor resultado cirúrgico. **Objetivo:** Comparar os resultados quanto à pega do enxerto e quanto à melhora da perda auditiva na cirurgia de timpanoplastia realizada com *Spongostan* e a realizada com Gelfoam. **Método:** Serão analisados 120 pacientes submetidos à cirurgia de timpanoplastia, sendo que em metade deles será utilizado Gelfoam e na outra metade será utilizado *Spongostan* no intraoperatório. **Resultados:** Os procedimentos cirúrgicos foram realizados por residentes do segundo ano sem conhecimento prévio do material a ser utilizado. Os resultados são parciais com 21 pacientes com seguimento completo de pós-operatório. A taxa de pega do enxerto é de 50% com Gelfoam e de 78% com o *Spongostan*. **Conclusão:** O *Spongostan* pode apresentar melhor resultado cirúrgico por permanecer maior tempo sem absorção apoiando o enxerto de fâscia temporal. São resultados preliminares, havendo a necessidade de aumento no número de participantes.

Telemetria de resposta neural e função de recuperação neural intraoperatórias: um estudo comparativo entre adultos e crianças.

Autor(es): Rogério Hamerschmidt, Bettina Carvalho, Gislaïne Richter Minhoto Wiemes, Adriana Kosma Pires de Oliveira

Palavras-chave: adulto; criança; implante coclear; telemetria.

Introdução: A NRT (Telemetria de Resposta Neural) é um método de captação do potencial de ação da porção distal do nervo auditivo em usuários de implante coclear (IC), utilizando-se do próprio IC para elicitar e gravar as respostas. Por meio dele, pode-se também medir a Função de Recuperação do Nervo auditivo (REC), ou seja, as propriedades refratárias do nervo. Não encontramos na literatura artigos comparando as respostas entre adultos e crianças dessas medidas intraoperatoriamente. **Objetivo:** Comparar

os resultados da NRT e da REC intraoperatórias entre adultos e crianças submetidos ao implante coclear. **Método:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo dos resultados das NRT e REC intraoperatórias de pacientes submetidos a implante coclear em nosso serviço. **Resultados:** Foram avaliados 52 pacientes com NRT intraoperatória (26 adultos e 26 crianças), e 20 com REC (10 adultos e 10 crianças). Não foi encontrada resposta significativa estatisticamente entre as respostas intraoperatórias de adultos e crianças. **Conclusão:** Os resultados da NRT e da REC intraoperatórias não foram diferentes entre adultos e crianças.

Paralisia laríngea na síndrome de Ramsay Hunt

Autor(es): Felipe Costa Neiva, Fernanda Sequeira Bittante, Betina Mameri Pereira, Erika Mucciolo Cabernite, Majorie Cristine Agnoletto, Caroline Dib

Palavras-chave: herpes zoster da orelha externa; nervo vago; paralisia das pregas vocais.

Introdução: A síndrome de Ramsay Hunt (RH) caracteriza-se por otalgia, vesículas eritematosas na orelha e paralisia facial. Classicamente, acomete o VII e VIII pares cranianos em raros casos, pode envolver outros pares. **Objetivo:** Apresentamos um caso de síndrome de RH, acometendo o X par. **Método:** A.F.S., 75 anos, feminino, com queixa de otalgia e lesão dermatológica na orelha esquerda (OE), tontura rotatória e paralisia facial periférica (PFP). Apresentava, ao exame físico, uma PFP grau V, edema importante de pavilhão auricular e conduto auditivo externo, nistagmo semiespontâneo para direita. Na prova de Romberg, tendência de queda para a esquerda. Iniciado tratamento com antibioticoterapia, corticoide e antiviral. Após o terceiro dia, passou a apresentar disfagia. Realizada nasofibrolaringoscopia, evidenciando paralisia de prega vocal esquerda em posição paramediana e estase salivar. A audiometria revelava perda auditiva neurosensorial grave a profunda à esquerda e perda neurosensorial leve a moderada à direita. Na ressonância magnética de encéfalo, com ênfase em ângulo ponto cerebelar, realce do VII, VIII e X nervos cranianos à direita, compatível com quadro. **Resultados:** A síndrome de RH, classicamente, afeta o VII e VIII pares cranianos, porém, além do envolvimento clássico, também pode comprometer outros nervos. Portanto, a síndrome de RH pode ser entendida como uma polineuropatia, motivo pelo qual sua apresentação pode ser muito variada, dificultando o diagnóstico e o tratamento precoce. **Conclusão:** A síndrome de Ramsay Hunt pode acometer não só o VII e o VIII pares cranianos. Quando isto ocorre, há maior diversidade de sintomas, dificultando o diagnóstico. É importante o início precoce do tratamento.

Abordagem otológica da síndrome de Pallister-Killian (SPK)

Autor(es): Antonio Augusto F Junqueira, Guilherme Enguer L R Martins, Renata de Oliveira F Junqueira, Manuela Salvador Mosciaro, Helius Vinicius Fonseca, Gustavo Duque Aganetti, Kleber Falcão Rebelo

Palavras-chave: deficiência intelectual; otite média com derrame; perda auditiva; tetrassomia; ventilação da orelha média.

Introdução: SPK é uma combinação de anomalias anatômicas, mentais e da linguagem devido à tetrassomia do cromossoma 12p. Hipoacusia não é sua característica, porém, quando ocorre, é geralmente sensorineural. **Objetivo:** Destacar as manifestações otológicas que são pouco abordadas na SPK. **Método:** FC, masculino, 4 anos, diagnóstico prévio de SPK, encaminhado para analisar dois resultados de PEATE incongruentes. Timpanometria tipo B e arreflexia estapédica bilateral. Optou-se por timpanotomia para tubo de ventilação de curta permanência para solucionar a transmissão da audição e a doença inflamatória da orelha média (DIOM). Com a expulsão dos tubos, recidivou a otite media secretora. Colocados novos tubos, desta vez de média permanência. Após sua expulsão, ainda apresentou Timpanometria do tipo B em uma orelha e do tipo C na outra. Mantém acompanhamento. **Resultados:** A SPK é caracterizada por anomalias orofaciais, cranianas e outras. Apresenta-se também com retardo mental e déficit da linguagem. A audição, quando acometida, é descrita como sendo sensorineural. Entretanto, devido ao comprometimento central da linguagem, os aparelhos de amplificação sonora são ineficazes para melhora da comunicação. No caso relatado, a DIOM persistente pode ter relação com alterações craniofaciais. Apesar do uso de diferentes tubos de ventilação, permanece a má ventilação da orelha média e sinais de efusão. Abre-se nova

discussão para abordagem otológica na SPK, em relação ao tipo mais comum de apresentação de surdez e associação com DIOM. **Conclusão:** A SPK é doença de descrição recente e rara incidência, cujo acometimento otológico também deve ser avaliado no seu portador.

P - 014

SGP: 165

Importância do diagnóstico e tratamento precoces da otite externa necrotizante (OEN)

Autor(es): Guilherme Enguer Lagoeiro Ribeiro Martins, Antonio Augusto F Junqueira, Manuela Salvador Mosciaro, Helius Vinicius Fonseca, Kleber Falcão Rebelo, Gustavo Duque Aganetti, Simone Lema de Carvalho

Palavras-chave: base do crânio; neoplasias da orelha; nervos cranianos; otite externa; paralisia facial.

Introdução: A OEN é condição que impõe risco de vida, devido a sua relação com regiões nobres contíguas ao foco inicial da doença. Preconiza-se na literatura médica o diagnóstico precoce como forma de evitar evolução letal. **Objetivo:** Destacar o diagnóstico precoce para evitar sua evolução dramática. **Método:** N.S., 82 anos, diabético, dor intensa OD após “lavagem de ouvido” que não respondia à analgesia. Identificou-se massa avermelhada no conduto auditivo externo da OD e edema grave. Sem distúrbios da mímica facial ou desequilíbrio. Vinte e um dias após a lavagem de ouvido iniciou-se ciprofloxacino oral 500 mg BD. TC de mastoides mostrava orelha média normal. VHS 45; Cintilografia Óssea com Tecnécio 99: infecção temporoparietal direita. Realizado debridamento. Histopatológico: Inflamação mista e ausência de malignidade. Utilizou ciprofloxacino por 10 semanas. Otoscopia e VHS normalizaram. **Resultados:** A etiopatogenia da OEN permanece obscura, sendo a vasculopatia do diabetes e a idade avançada fatores pré-disponentes. Otalgia persistente, formação ou não de tecido de granulação, VHS elevado e captação de 99 Tecnécio fecham o diagnóstico. Pode se assemelhar a uma otite externa difusa aguda e retardar o diagnóstico, complicando com mastoidite, comprometimento de pares cranianos, osteomielite da base do crânio e até êxito letal. Daí, a importância do diagnóstico e tratamento precoces. Neste caso, o tempo entre o início dos sintomas e o início de tratamento foi de 21 dias. Isto contribuiu para o êxito. **Conclusão:** A demora em suspeitar da OEN pode ser letal. Logo, sua suspeição e tratamento precoces são indispensáveis para promover boa evolução. Este caso alerta para tal conduta.

P - 015

SGP: 168

Abscesso de Bezold: relato de caso

Autor(es): Hagada Cristiane Coelho Ferreira Santiago, Thais Marques da Costa, Roberta Alencar Amorim, Emanuel Ribeiro Barreto, Isabel Barros Albuquerque e Silva Fabian, Carlos Henrique Gaspar de Queiroz Fabian, Tatiana Cunha de Carvalho Matos

Palavras-chave: colesteatoma; orelha média; otite média com derrame.

Introdução: A otite média pode se estender desde uma condição benigna autolimitada até uma doença prolongada e/ou complicada. As complicações do processo infeccioso no ouvido médio se devem, basicamente, a uma extensão desta infecção para outras regiões do osso temporal e para o crânio por contiguidade. O colesteatoma, se não for adequadamente tratado, pode causar complicações como o abscesso de Bezold, sendo esta uma complicação rara. **Objetivo:** O objetivo do trabalho é apresentar o caso de uma paciente de 17 anos, portadora de OMC colesteatomatosa que apresentou abscesso intracraniano e, posteriormente, abscesso de Bezold, sendo tratada clínica e cirurgicamente, com melhora do quadro. **Discussão:** A literatura evidencia que o colesteatoma é uma doença benigna, com tendência a recorrer e, caso não tratado adequadamente, pode evoluir com complicações. Devido tanto à antibioticoterapia como à intervenção cirúrgica precoce, o abscesso de Bezold é uma complicação rara. **Conclusão:** Apesar da disseminação do uso de antimicrobianos e do tratamento cirúrgico cada vez mais precoce, complicações do colesteatoma intra e extracranianas ainda podem ser encontradas na prática clínica, devendo o otorrinolaringologista estar atento para sua ocorrência, muitas vezes conduzindo o paciente em associação com outras especialidades médicas.

P - 016

SGP: 171

Leishmaniose cutânea de orelha externa

Autor(es): Carlos Henrique Gaspar de Queiroz Fabian, Isabel Barros Albuquerque Fabian, Roberta Alencar Amorim, Hagada Cristiane Coelho Ferreira Santiago, Lilian da Cruz Lino Salvador, Rosauro Rodrigues Aguiar

Palavras-chave: doença granulomatosa crônica; leishmaniose cutânea; otite externa.

Introdução: As leishmanioses são infecções crônicas transmitidas por vetor do gênero *Lutzomyia* e causadas por protozoário do gênero *Leishmania*, podendo se apresentar de quatro diferentes formas: cutânea, mucocutânea, difusa e visceral. **Objetivo:** Relatar um caso de leishmaniose cutânea de orelha externa diagnosticado em uma criança de 10 anos, natural de área endêmica para a doença, sendo tratada com glucantime, evoluindo com melhora da lesão. **Método:** Revisão de prontuário e pesquisa bibliográfica nas bases de dados MedLine, LILACS e SciELO. **Resultados:** A leishmaniose cutânea constitui problema de saúde pública global, sendo considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) entre as seis infecções parasitárias mais frequentes no mundo. O diagnóstico clínico nem sempre é simples ou imediato, sendo a suspeição clínica feita pela associação entre a aparência da lesão e os dados epidemiológicos. **Conclusão:** Por ser uma doença prevalente no Brasil e acometer a região da cabeça e pescoço, deve fazer parte do raciocínio clínico do médico otorrinolaringologista.

P - 017

SGP: 172

Síndrome de Melkersson-Rosenthal - relato de caso e revisão da literatura

Autor(es): Marina de Sá Pitondo, Leticia Clemente Alvim Soares, George Boraks, Leonardo Barreto, Alice Andrade Takeuti, Fausto Rezende Fernandes, Jairo Barros Filho

Palavras-chave: doenças do nervo facial, nervo facial, paralisia facial, síndrome de Melkersson-Rosenthal.

Introdução: A síndrome de Melkersson-Rosenthal (SMR) é uma afecção rara, de etiologia desconhecida, caracterizada pela presença de edema orofacial, língua fissurada e paralisias faciais periféricas recorrentes. Em geral, se manifesta com um ou dois componentes, se caracterizando como mono ou oligossintomáticos, sendo raros os quadros completos. Tem incidência estimada em 0,08% e etiologia desconhecida. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente do sexo feminino com diagnóstico clínico de Melkersson-Rosenthal e revisar a literatura. **Método:** Revisão do prontuário médico e revisão bibliográfica. **Resultados:** Relato de caso - paciente do sexo feminino, 15 anos, com perda súbita dos movimentos da face à direita e história prévia de outros episódios de paralisia facial periférica aos 4, 8, 12 e 13 anos de idade. Neste último episódio, iniciou tratamento com neurologista e após foi encaminhada para nosso serviço. À otoscopia, as membranas timpânicas apresentavam-se translúcidas. À oroscopia, a língua apresentava-se pregueada, sem outras alterações ao exame físico. A paciente negava alteração do paladar, fonofobia, alteração da produção de lágrimas. Foram solicitados vários exames sorológicos, de imagem e audiológico, todos dentro dos parâmetros normais. A eletroencefalografia de face realizada 3 semanas após o último episódio de paralisia evidenciou sinais de comprometimento do nervo facial à direita moderado (redução de 67% da amplitude em relação ao esquerdo). Devido aos resultados de exames, optou-se pelo acompanhamento ambulatorial da paciente. **Conclusão:** A síndrome de Melkersson-Rosenthal é uma afecção rara, com pobres resultados no que concerne às várias modalidades terapêuticas, necessitando de maiores pesquisas e investigação.

P - 018

SGP: 173

Implante coclear em criança com malformação meníngea

Autor(es): Andre Pereira Costa, Carlos Henrique Matheus Simões, Eduardo Tanaka Massuda, Miguel Ângelo Hyppolito

Palavras-chave: anormalidades congênitas; implante coclear; meningite; orelha interna; perda auditiva neurossensorial.

Introdução: Um grande número de crianças são acometidas por meningite anualmente, muitas das quais apresentam sequelas irreversíveis como a perda auditiva. Pacientes com meningites de repetição devem ser investigados quanto a fatores predisponentes como malformações de orelha interna e meningocelos. **Apresentação do caso:** Paciente, 13 anos, masculino, referindo piora da perda auditiva há 1 mês. Paciente com hipoacusia neurossensorial bilateral desde os 7 anos, após primeiro episódio de meningite, desde então em uso de AASI com boa adaptação e desenvolvimento. Realizados exames audiológicos e constatada perda neurossensorial profunda bilateral, com limiares com uso de AASI entorno de 50 dB. Por sua vez, a ressonância evidenciou distensão na porção do joelho anterior do nervo facial (gânglio geniculado) bilateralmente, preenchida por sinal de intensidade semelhante ao liquor em todas as sequências. Após discussão multidisciplinar, foi indicado e realizado implante coclear a esquerda. No intraoperatório, foi detectada área de exposição de duramater em topografia de gânglio geniculado e realizado o fechamento. A ativação do implante coclear foi realizado 1 mês após a cirurgia com bons resultados. **Discussão:** A meningite mantém-se como causa importante de perda auditiva neurossensorial em crianças, podendo ter consequências graves para o desenvolvimento infantil. Pacientes com meningites de repetição devem ser investigados quanto aos fatores predisponentes para se evitar desfechos desfavoráveis. Por sua vez, para evitar atraso de desenvolvimento da criança, o déficit auditivo deve ser tratado com o uso de aparelho individual de amplificação sonora (AASI) ou implante coclear.

P - 019

SGP: 178

Análise histopatológica da supraestrutura do estribo de pacientes submetidos à estapedotomia por otosclerose

Autor(es): Rogerio Hamerschmidt, Bettina Carvalho, José Ederaldo Queiroz Telles, Nicole Richter, Adriana Kosma Pires de Oliveira

Palavras-chave: estribo; histologia; otosclerose.

Introdução: A otosclerose é uma doença que causa reabsorção e deposição óssea nas estruturas auditivas, levando à surdez. É considerada uma doença da cápsula ótica, apesar de poder ser encontrada em qualquer parte do osso temporal, porém, o envolvimento dos ossículos da orelha média, à parte da platina, foi mencionado apenas raramente na literatura. Durante a estapedotomia, cirurgia para o tratamento da otosclerose, a supraestrutura do estribo é removida, e a articulação incudo-estapedial é substituída por uma prótese. Apesar de variantes de constituição individuais, há uma grande diferença da rigidez do ossículo entre os pacientes. Como explicar esta diferença, se não há comprometimento deste ossículo pela otosclerose? **Objetivo:** Realizar uma análise detalhada dos achados histopatológicos da supraestrutura do estribo removida durante a estapedotomia. **Método:** Estudo longitudinal, descritivo e prospectivo do estudo anatomopatológico das supraestruturas do estribo de pacientes submetidos à estapedotomia em nosso serviço. **Resultados:** Foram avaliados 18 estribos de pacientes com otosclerose e quatro de cadáveres usados para dissecação para controle. Não foram encontradas áreas de reabsorção ou deposição óssea, ou presença de osteoclastos e osteoblastos nos estribos dos pacientes. Porém, foram encontradas nas porções mais distais das cruras áreas com linhas cementantes proeminentes, diferentes do osso trabecular maduro encontrado na cabeça do estribo. Um dos espécimes apresentou inúmeros histiócitos no epitélio mucoso que reveste o osso. **Conclusão:** Houve alterações histológicas da supraestrutura do estribo removida durante a cirurgia de estapedotomia para tratamento de otosclerose nos pacientes operados em nosso serviço, que podem estar correlacionadas às diferenças encontradas durante a cirurgia.

P - 020

SGP: 189

Adenoma de orelha média: relato de caso

Autor(es): Priscila Yukie Aquinaga, José Jarjura Jorge Junior, Amanda Feliciano da Silva, Ana Maria Faria Ferreira de Oliveira, Krystal Calmeto Negri, Mariana Lombardi Guidi, Maria Clara Oliva Albano

Palavras-chave: adenoma; orelha média; tumor carcinóide; tumores neuroendócrinos.

Introdução: Os adenomas de orelha média foram descritos pela primeira vez em 1976. A apresentação clínica e os achados otoscópicos e radiológicos não são específicos. O diagnóstico é baseado no exame histológico e imuno-histoquímico. **Apresentação do caso:** Paciente de 56 anos com

plenitude, hipoacusia progressiva e zumbido não pulsátil em ouvido direito há 3 anos. Otoscopia normal à direita e visualização de massa retrotimpânica póstero-superior à esquerda de coloração avermelhada. Audiometria revelou perda condutiva leve à esquerda. TC ossos temporais com massa com densidade de partes moles em ático e antro, envolvendo ossículos. Angiorressonância sem alterações. Realizada timpanomastoidectomia com exérese macroscópica completa. Exame imuno-histoquímico com aspecto de neoplasia neuroendócrina. Paciente evoluiu sem complicações. **Discussão:** As neoplasias neuroendócrinas da orelha média tem sido descritas na literatura por diversos nomes, sendo os principais adenoma de orelha média e tumor carcinóide, o que reflete o amplo debate a respeito de sua natureza. Muitos autores defendem que se tratam do mesmo tumor com diferentes graus de diferenciação glandular e neuroendócrina. A média de idade é de 45 anos sem predominância por sexo. Geralmente se apresentam com perda auditiva condutiva, zumbido e plenitude. Em exames de imagens não se encontram achados específicos. O tumor pode ser tratado com sucesso pela cirurgia, com índices pequenos de recidiva. Os adenomas são tumores raros e não há achados específicos nos exames de imagem. Devem sempre ser considerados no diagnóstico diferencial de massas em orelha média de crescimento lento. Seu tratamento consiste em excisão cirúrgica, e seu acompanhamento deve ser feito por longo prazo.

P - 021

SGP: 217

Perda auditiva neurossensorial súbita e lupus eritematoso sistêmico

Autor(es): Flavia Molina Ferreira, Bruno Almeida Antunes Rossini, Norma de Oliveira Penido

Palavras-chave: doenças autoimunes; lúpus eritematoso sistêmico; perda auditiva neurossensorial; perda auditiva súbita.

Introdução: Perda auditiva neurossensorial súbita (PANSS) é muito estudada devido às prováveis etiologias. Autores acreditam no fator autoimune. Alguns casos estão associados a doenças autoimunes sistêmicas (DAS), tal como lupus eritematoso sistêmico (LES). Nesse trabalho, descrevemos apresentações clínicas, audiológicas de quatro pacientes com LES que apresentaram PANSS de provável etiologia imunomediada e correlacionamos com a literatura. **Apresentação dos casos:** 1 - J.M.F.S., jovem, feminina, lúpica, apresentou PANSS, zumbido e plenitude aural, unilateral e melhora do padrão auditivo após tratamento com corticosteroide sistêmico (CE), betaistina.; 2 - A.F.S., idosa, LES há um ano e PANSS progressiva, associado à vertigem, sem melhora com uso de CE. 3 - M.L.R.J., adulta, lúpica, PANSS unilateral, zumbido, sem outros sintomas. Teve melhora importante após CE. 4 - C.R.A., adulto, hipertenso, insuficiente renal crônico e lúpico, apresentou PANSS durante hemodiálise. Teve melhora importante após uso CE e pentoxifilina. **Discussão:** LES é doença inflamatória crônica multifatorial, etiologia desconhecida, com presença de múltiplos auto anticorpos. Autores demonstraram relação entre LES e PANSS. Estudos mostram que pacientes lúpicos têm taxa de incidência até 4,27 vezes maior de PANSS do que população geral; há forte relação entre a presença de anticorpos anticardiolipina e PANSS; essa pode ser a primeira manifestação do LES; Não existem ainda exames laboratoriais, auditivos, reumatológicos e de imagem que comprovem a certeza da etiologia da PANSS em LES. **Comentários finais:** PANS imunomediada (PANSI) pode ser reversível com tratamento precoce e adequado. Com isso, a suspeição da doença é fundamental para o diagnóstico da PANSI e a instituição precoce do tratamento é decisiva para um melhor prognóstico.

P - 022

SGP: 219

Perfil dos deficientes auditivos atendidos por uma instituição pública e beneficente de atenção à saúde auditiva em Blumenau-SC

Autor(es): Marcos Antônio Nemetz, Anye Caroline Mattiello, Eloisa Tonial Zanella, Jeniffer Cristina Kozachen Rickli, Ana Beduschi Nemetz, Tobias Garcia Torres

Palavras-chave: perda auditiva; perda auditiva neurossensorial; perda auditiva/diagnóstico.

Introdução: Ouvir e falar são imprescindíveis para o desenvolvimento humano, e o sentido da audição é o grande promotor dessas habilidades. A deficiência auditiva (DA) dificulta a aprendizagem, fazendo-se necessários métodos diferenciados para que os portadores possam se relacionar

com o meio e outros indivíduos. **Objetivo:** Traçar o perfil dos deficientes auditivos atendidos na Associação Blumenauense Amigos Deficientes Auditivos (ABADA) e mostrar a importância do serviço de apoio oferecido. **Método:** Estudo retrospectivo; análise de 340 prontuários informatizados contendo anamnese e audiometria, mais anotações manuais. Os pacientes foram atendidos na ABADA de janeiro de 1993 a junho de 2013. Variáveis avaliadas: gênero, faixa etária, tipo e grau da DA, e classificação quanto à unilateralidade e bilateralidade. **Resultados:** Das 340 pessoas, 176 eram do gênero masculino e 164 feminino. Noventa e sete adultos, 83 jovens, 26 crianças e 49 idosos. O tipo de perda mais encontrada foi do tipo neurosensorial, totalizando 175 casos. Predominou o grau profundo, seguido por moderado, sendo bilateral em 178 casos. **Conclusão:** A DA é semelhante entre os gêneros. Há mais casos em adultos, que procuram a instituição para, de fato, comunicarem-se e poder arrumar emprego. Segue-se um número elevado de jovens, que têm vontade de falar e ouvir como todos os outros para poder compreender o mundo, estudar, se relacionar. O baixo número de crianças pode expressar falha no diagnóstico de DA em serviços públicos e subestimação por parte da família.

P - 023

SGP: 220

Perfil e adaptação de aparelho auditivo para desenvolver a comunicação de deficientes auditivos atendidos em uma instituição pública e beneficente em Blumenau-SC

Autor(es): Marcos Antônio Nemetz, Anye Caroline Mattiello, Eloisa Tonial Zanella, Jeniffer Cristina Kozechen Rickli, Ana Beduschi Nemetz, Tobias Garcia Torres

Palavras-chave: auxiliares de audição; perda auditiva.

Introdução: A adaptação ao aparelho de amplificação sonora acontece definitivamente com seu uso efetivo, mas, para o portador de deficiência auditiva (DA) estar inserido na sociedade e compreender realmente tudo o que o cerca, é necessário o atendimento especializado de serviços de apoio. **Objetivo:** Traçar o perfil das pessoas com DA atendidas em um dos projetos da Associação Blumenauense Amigos Deficientes Auditivos (ABADA) e demonstrar os meios utilizados para a adaptação ao aparelho auditivo. **Método:** Estudo retrospectivo de 61 prontuários informatizados com anamnese e audiometria, mais anotações manuais. A análise ocorreu no período de janeiro de 1993 a junho de 2013. Variáveis: gênero, faixa etária, tipo e grau da DA, classificação quanto à unilateralidade ou bilateralidade, tipo e origem do amplificador, forma de comunicação. **Resultados:** Dos 61 casos analisados, 37 eram masculinos. Adolescentes e jovens são maioria, 30 pessoas, seguidos de 18 crianças e 13 adultos. A DA mais encontrada é a do tipo neurosensorial bilateral, de grau profundo. Dos amplificadores, 41 são provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Quanto ao tipo, 40 são próteses modelo retroauricular, 10 intracanal e 1 BAHA. A comunicação foi libras em 26 pessoas, oral em 20, oral e libras em nove e ainda não é estabelecida em seis pessoas. **Conclusão:** O uso do tipo AASI é maior, provavelmente, por ser a forma mais rápida e barata que o SUS fornece. O uso de libras ainda é único para muitos e deve ser valorizado, mas sempre buscando a alfabetização oral e escrita.

P - 024

SGP: 234

Osteoma no conduto auditivo interno

Autor(es): Guilherme Vianna Coelho, Guilherme Machado de Carvalho, Alexandre Caixeta Guimarães, Leopoldo Nizam Pfeilsticker, Jorge Rizzato Paschoal

Palavras-chave: exostose; orelha interna; orelha interna; osteoma; zumbido.

Introdução: Osteomas são lesões benignas e de crescimento lento que podem se desenvolver na região da cabeça e pescoço e canal auditivo externo. Eles são muito raros no canal auditivo interno. Seu quadro clínico é variável, sendo em sua maioria assintomáticos, mas podem causar zumbido, vertigem, perda auditiva e compressão do tronco cerebral, imitando sintomas de schwannomas vestibulares. **Apresentação do caso:** Paciente do sexo feminino, 45 anos de idade, queixava-se de um zumbido pulsátil à direita que surgiu há dois anos. Não havia outros sintomas, como hipoacusia, tontura ou dor e a paciente não tinha nenhuma afecção prévia. O exame físico não mostrou anormalidades. Audiometria apresentava limiares tonais dentro do limites da normalidade, limiar de reconhecimento de fala normal bilateral e também uma boa discriminação da fala. A TC de base de crânio e osso

temporal (02/06/2002) mostrou uma lesão óssea no canal auditivo interno direito, causando seu estreitamento, e a ressonância magnética (28/06/2001) apontou a mesma lesão. **Discussão:** Existem poucos artigos na literatura relacionados a osteomas no canal auditivo interno, uma vez que são lesões raras. No PubMed, encontram-se cerca de 20 trabalhos apenas desta patologia. Em casos assintomáticos, as lesões podem ser acompanhadas com exames de TC regulares, uma vez que geralmente são de crescimento lento. Para lesões sintomáticas, a remoção cirúrgica do osteoma é o tratamento que pode trazer o melhor resultado. **Comentários finais:** Apesar de raro, osteoma do conduto auditivo interno deve ser considerado como diagnóstico diferencial em pacientes com zumbido ou distúrbios vestibulares.

P - 025

SGP: 236

Avaliação do incômodo causado pelo zumbido em pacientes com esta queixa

Autor(es): Therezita Maria Peixoto Patury Galvão, Marcelo Guimarães Machado

Palavras-chave: adulto; audiolgia; zumbido.

Introdução: O zumbido é um sintoma que afeta aproximadamente 15% da população mundial e cerca de 25 milhões de brasileiros. Acomete qualquer idade, mas predomina entre 40 e 80 anos. A presença do zumbido pode ser um fator de grande repercussão negativa na vida do indivíduo, dificultando o sono, a concentração nas atividades diárias e profissionais, assim como a vida social, podendo trazer grande prejuízo na qualidade de vida dos pacientes portadores. **Objetivo:** Avaliar a influência das características clínicas do zumbido, sexo e faixa etária no incômodo do zumbido. Verificar a interferência do zumbido no sono, concentração, emocional e vida social. **Método:** Foram avaliados 100 pacientes do Serviço de Otorrinolaringologia do Ambulatório Especializado do Hospital Geral do Estado de Alagoas, no período de setembro de 2011 a maio de 2012. Os procedimentos realizados foram: anamnese direcionada a queixa de zumbido, versão brasileira do *Tinnitus Handicap Inventory* (THI). Estudo observacional de corte transversal. **Resultados:** Houve diferença significativa do incômodo pelo zumbido com as variáveis localização ($p = 0,04$) e tipo do zumbido (0,0006). Não houve diferença significativa com as variáveis tempo (0,62) e frequência de percepção do zumbido (0,75), sexo ($p = 0,29$) e faixa etária ($p = 0,61$). Foi verificada interferência do zumbido na concentração (80% dos pacientes), no emocional (89%), no sono (57%) e na vida social (17%). **Discussão e conclusão:** A localização e o tipo de zumbido influenciaram no incômodo do zumbido. Tempo e frequência de percepção do zumbido, sexo e faixa etária não influenciaram no incômodo do zumbido. O zumbido interfere na concentração, no emocional, no sono e na vida social.

P - 026

SGP: 249

Síndrome de Reiter e perda auditiva: uma possível associação?

Autor(es): Rafael da Costa Monsanto, Arlindo Cardoso Lima Neto, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti, Ulisses Catossi Junior, Natal José Bobato Neto, Sílvia Carolina Almeida Beilke, Sara Lauriano Rodrigues

Palavras-chave: artrite reativa; autoimunidade; doenças autoimunes; espondilite; perda auditiva neurosensorial.

Introdução: Síndrome de Reiter é uma espondiloartropatia, do grupo de doenças conhecidas como artrites reativas, sendo complicação de infecção por bactérias produtoras de lipopolissacarídeos; há forte associação com o gene HLA-B27. Sua tríade clássica é: artrite, conjuntivite e uretrite. **Objetivo:** Relatar possível associação entre Síndrome de Reiter e perda auditiva neurosensorial. **Relato de caso:** Paciente apresenta-se com queixas de perda auditiva rapidamente progressiva e zumbido em orelha esquerda, que se iniciou há 1 ano; negou alterações otológicas prévias. Na avaliação clínica, a orelha externa, membrana timpânica e orelha média estavam normais. Audiometria mostrou perda auditiva neurosensorial moderada a grave em orelha esquerda; potencial evocado auditivo de tronco encefálico demonstrou aumento da latência absoluta e ausência de onda III à esquerda. Ressonância magnética de orelha interna não evidenciou quaisquer alterações. As queixas auditivas se iniciaram há 1 ano, associadas à dor articular em coluna lombar, joelho esquerdo e pé esquerdo; conjuntivite; e corrimento uretral. À época, imunofluorescência de material coletado da uretra mostrou infecção por *Chlamydia trachomatis*; assim, foi feito o diagnóstico de síndrome de Reiter. Cintilografia óssea mostrou sinovite na

coluna lombar e no joelho esquerdo. Análise sanguínea mostrou aumento da velocidade de hemossedimentação e da fração C3 do complemento. Genotipagem do antígeno leucocitário humano (HLA) resultou em resposta positiva para o HLA-B27. **Discussão:** A associação entre doenças reumáticas e espondiloartropatias associadas ao HLA-B27 têm sido descritas nos últimos anos. Portanto, sugerimos novos estudos para estabelecer a relação entre disacusia e síndrome de Reiter.

P - 027

SGP: 257

Perda auditiva neurossensorial súbita e doenças autoimunes sistêmicas

Autor(es): Bruno Almeida Antunes Rossini, Eduardo Amaro Bogaz, Renata Souza Curi, Norma de Oliveira Penido

Palavras-chave: doenças autoimunes; perda auditiva neurossensorial; perda auditiva súbita.

Introdução: Diversos autores vêm demonstrando a relação entre perda auditiva neurossensorial súbita (PANSS) e doenças autoimunes sistêmicas (DAS), na busca de elucidar uma provável etiologia imunomediada envolvida. A perda auditiva neurossensorial (PANS) imunomediada raramente pode apresentar-se como PANSS unilateral e manifestar-se na orelha contralateral somente após anos. Apresenta relevância clínica por ser uma das poucas PANS que podem ser reversíveis com o tratamento precoce e adequado. **Objetivo:** Descrever as apresentações clínicas/audiológicas de pacientes com PANSS idiopática e DAS associada, com provável diagnóstico de PANS imunomediada. Estimar a prevalência de DAS em pacientes com PANSS. **Método:** Estudo retrospectivo observacional de coorte. Indivíduos provenientes de nossa instituição, que apresentaram PANSS, acompanhados no período entre 2000-2012. Foram selecionados e estudados os pacientes com DAS. Revisão da literatura disponível nos repositórios científicos PubMed, Scielo e Web of Science. **Resultados:** Avaliados 339 pacientes com PANSS, dentre esses, 13 (3,83%) pacientes sofriam de DAS. Três pacientes apresentaram acometimento bilateral, totalizando 16 orelhas. Foram avaliados e descritos diversos parâmetros clínicos, epidemiológicos e audiológicos dessa amostra. **Conclusão:** Em nossa amostra de pacientes com PANSS, a prevalência de DAS foi relevante. A maioria apresentou zumbido e tontura concomitantes à perda auditiva, experimentou acometimento unilateral e apresentou perda auditiva profunda no momento de sua instalação. Mesmo com tratamento instituído, a maioria dos casos não apresentou melhora dos limiares audiométricos. Aparentemente, pacientes com PANSS e DAS apresentam um acometimento inicial mais grave, maior porcentagem de bilateralidade, menor resposta ao tratamento e pior prognóstico do que os pacientes com PANSS sem etiologia definida.

P - 028

SGP: 259

Perfil epidemiológico dos pacientes com paralisia facial periférica atendidos em ambulatório de hospital terciário

Autor(es): Felipe Costa Neiva, Erika Mucciolo Cabernite, Majorie Cristine Anoletto, Caroline Dib, Luciana Fernandes Costa, Francielle Tereza Moraes Gonçalves, Majoy Gonçalves Couto da Cunha

Palavras-chave: doenças do nervo facial; doenças dos nervos cranianos; epidemiologia; paralisia de Bell; paralisia facial.

Introdução: A paralisia facial periférica resulta da afecção do sétimo nervo craniano, com uma incidência de 20 a 30 casos por 100.000 pessoas. A principal causa é idiopática. Os aspectos epidemiológicos da doença são controversos na literatura. A maioria aponta para a incidência semelhante entre os gêneros e as hemifaces. Alguns evidenciam maior frequência em adultos jovens e outros referem aumento progressivo com a idade. O quadro clínico caracteriza-se por paresia dos músculos da mímica facial da hemiface ipsilateral, associado ou não a outros sintomas. O grau de disfunção motora facial é avaliado pela escala de House-Brackmann (I a VI). O tratamento é baseado no uso de corticoides, antivirais, proteção ocular e abordagem cirúrgica. **Apresentação de caso:** A maioria dos casos a causa foi idiopática (85,23%). Houve predomínio do sexo feminino (55,68%), de pacientes acima de 70 anos (22,73%) e de acometimento do lado direito (55,68%). A média do grau da paralisia foi de 3,45 para a paralisia facial idiopática; 4,62 para os casos de Ramsay-Hunt; e três para os pacientes com outras causas. Dentre os casos de paralisia facial idiopática, 30,67% eram portadores de diabetes melitus, 60% apresentavam hipertensão arterial sistêmica e 12% eram

tabagistas ativos. **Discussão:** Foi possível constatar que a epidemiologia em nosso serviço encontra-se semelhante aos dados da literatura. **Comentários finais:** A realização de estudos epidemiológicos permite avaliar o perfil dos pacientes acometidos pela doença. Desta maneira, auxilia o médico na suspeita clínica e permite o início precoce do tratamento para uma evolução mais favorável do quadro.

P - 029

SGP: 261

Relato de caso: papiloma cutâneo de meato acústico externo

Autor(es): Mariana Lombardi Guidi, José Jarjura Jorge Junior, Priscila Yuki Aquinaga, Krystal Calmeto Negri, Ana Maria Faria Ferreira de Oliveira, Maria Clara Oliva Albano

Palavras-chave: meato acústico externo; otorrinolaringopatias; papiloma.

Introdução: O papiloma cutâneo é uma neoplasia benigna derivada do tecido ectodérmico, com envolvimento comum de pele da face, tronco, braços e conduto auditivo externo. Estudos demonstraram a infecção pelo HPV 6 como causadora do papiloma de orelha externa, porém, sem correlação com presença de doença genital. **Apresentação do caso:** M.C.S., 58 anos, sexo feminino, branca, em acompanhamento no serviço de Otorrinolaringologia devido a plenitude auricular à direita há 5 anos, acompanhada de otalgia e prurido em conduto auditivo externo. Nega otorreia, história de trauma, vertigem ou zumbido. À otoscopia, notou-se orelha direita com presença de lesão de aspecto polipoide e multilobulada em conduto auditivo externo, com membrana timpânica íntegra e brilhante. Sem alterações em orelha esquerda. A avaliação audiológica revelou a presença de perda auditiva condutiva em orelha direita com limiar de detecção de fala em 65 decibel. Realizada biópsia da lesão, no ambulatório, cujo laudo foi papiloma cutâneo. Paciente nega presença de lesões em outras partes do corpo. Realizada cauterização com ATA50% quinzenalmente, com regressão da lesão. Este era o terceiro episódio de recidiva da lesão. **Discussão:** O papiloma cutâneo em conduto auditivo externo apresenta como patogênese a infecção pelo HPV 6, sendo mais comumente encontrado no sexo masculino. É necessária a ressecção completa da lesão com o objetivo de evitar a recidiva da doença. Apesar do tratamento adequado, em cerca de 20% dos casos ocorre recidiva da lesão. **Comentários finais:** Apesar da benignidade desta lesão, a possibilidade de recorrência torna difícil o controle desta afecção.

P - 030

SGP: 263

Vertigem como sintoma inicial de colesteatoma gigante: relato de caso

Autor(es): Ana Carolina Guimarães Delfino, Súnia Ribeiro, Viviane Saldanha Oliveira, Yenly Gonzalez Perez, Nina Raisa Miranda Brock, Adda Sabrinna da Silva Moura, Luis Fernando Tupinambá da Silva

Palavras-chave: colesteatoma; fístula; vertigem.

Introdução: Os colesteatomas são cistos epidermóides contendo queratina que surgem classicamente da parte flácida ou segmento póstero-superior da membrana timpânica, sendo geralmente agravados pela presença de infecção. Dados epidemiológicos brasileiros são controversos. **Apresentação do caso:** M.F.M.S., 48 anos, feminino, compareceu a um serviço de Otorrinolaringologia com queixas de vertigem há sete anos, perda da audição bilateral, cefaleia e vômitos. Na otoscopia, visualizada lesão polipoide em orelha média direita e abundante secreção purulenta. À tomografia computadorizada (TC), foi visualizada lesão osteolítica opacificando as células mastoideas e a cavidade timpânica direita. Submetida à mastoidectomia radical direita com correção de fístula de canal semicircular lateral. No procedimento cirúrgico, foi visualizada ampla cavidade mastoidea, com exposição do canal semicircular lateral e da porção mastoidea do nervo facial, com colesteatoma ocupando a porção atical e posterior da cavidade. A paciente retorna para a primeira consulta de pós-operatório, apresentando melhora da cefaleia e dos episódios de vertigem. **Discussão:** A história natural da doença cursa com destruição do ouvido, levando à diminuição da audição na maioria das pessoas. A presença de vertigem associada à OMCC é frequentemente encontrada nos casos de fístula labiríntica, raramente surgindo como primeiro sintoma. **Comentários finais:** As otites médias crônicas colesteatomatosas possuem múltiplas formas de apresentação. O comprometimento labiríntico cursa com importante impacto na qualidade de vida e demanda diferentes abordagens no intraoperatório.

Prevalência dos sintomas auditivos dos funcionários de uma faculdade em Teresina, Piauí

Autor(es): Renê Lima Porto, Sílvia Bona do Nascimento, Brenda Machado Pereira, Maria Rosa Rêgo de Oliveira, Avner Celestiano Dourado, Marina Silva da Fonseca, Nara Livia Rezende Soares

Palavras-chave: otolaringologia; sintomas clínicos; voz.

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 com frequência de 1,33% cada. **Conclusão:** Apesar dos resultados terem apresentado várias divergências com a literatura, devem-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.

Síndrome de Charcot-Marie-Tooth e neuropatia auditiva: revisão de literatura e relato de caso clínico

Autor(es): Renato Fortes Bittar, Homero Penha Ferraro, Majoy Cunha, Francielle Tereza Moraes Gonçalves, Tatiana Alves Monteiro, Mariane Richetto da Silva, Laura Caruso

Palavras-chave: doença de Charcot-Marie-Tooth; potenciais evocados auditivos do tronco encefálico; testes auditivos; vias auditivas.

Introdução: A síndrome de Charcot-Marie-Tooth (CMT) é uma condição neurodegenerativa que forma um grupo heterogêneo de doenças. A CMT afeta aproximadamente 1 em 3.000 crianças. Geralmente, apresenta-se com sintomas como fraqueza, atrofia muscular, deformidades ortopédicas. Menos frequentemente, observam-se déficits sensoriais, entre eles, a neuropatia auditiva. **Apresentação do caso:** E.B.B., 33 anos, masculino, professor, refere hipoacusia à direita com início há quatro anos, dificuldade de compreender a fala, zumbido bilateral tipo apito constante. Nega tontura. Refere de antecedente pessoal síndrome de Charcot-Marie-Tooth e uso de Citoneurin®. Como antecedente familiar relata que sua mãe e avó materna são surdas. Exame físico sem alterações. Audiometria e índice de reconhecimento da fala dentro da normalidade. PEATE apresentou aumento da latência das ondas III e V. No processamento auditivo central, observou-se resultado alterado no teste SSI, sugestivo de alteração de tronco encefálico. Tais resultados permitiram definir o diagnóstico de neuropatia auditiva secundária à CMT. **Discussão:** A CMT é subdividida em formas desmelinizantes, formas axonais e formas intermediárias, incluindo as heranças ligadas a X. Os déficits auditivos relacionados à CMT decorrem de uma alteração na via aferente do sistema auditivo. Indivíduos com neuropatia auditiva, de forma geral, apresentam respostas eletrofisiológicas do VIII nervo craniano e porção auditiva do tronco encefálico ausentes ou distorcidas, com função periférica (coclear) normal. **Comentários finais:** A literatura mostra que alterações auditivas não são raras na CMT, desta forma, deve-se submeter os indivíduos acometidos a testagem audiológica rotineiramente.

Hiperacusia e incômodo pelo zumbido

Autor(es): Alexandre Caixeta Guimarães, Márcia Maria de Freitas Dias Voltolini, Guilherme Machado de Carvalho, Carlos Eduardo Monteiro Zappellini, Raquel Mezzalira, Guita Stoler, Jorge Rizzato Paschoal

Palavras-chave: hiperacusia; percepção sonora; 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 e sua associação com o incômodo do zumbido. **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 309 pacientes, 169 (54,7%) do sexo feminino e 140 (45,3%) do sexo masculino, a idade média foi de 53 anos. O grau de incômodo do zumbido apresentou média de 6,9. A hiperacusia esteve presente em 57 (18,4%) pacientes, com grau de incômodo de média de 5,5. O grau de incômodo pelo zumbido nos pacientes com hiperacusia foi semelhante ao dos pacientes sem hiperacusia. **Discussão:** A relação da hiperacusia com o incômodo do zumbido é controversa, com resultados variados de acordo com os métodos de avaliação do grau de incômodo do zumbido. **Conclusão:** A hiperacusia esteve presente em 18,4% dos pacientes com zumbido. O grau de incômodo pelo zumbido não teve correlação com a presença da hiperacusia.

Fístula cutânea retroauricular de mastoide: um relato de caso

Autor(es): José Nilson Gurgel Júnior, Edenício Lourenço da Silva Júnior, Jairo de Barros Filho, Priscila Pimentel Tiussi, Fausto Rezende Fernandes, Leonardo Barreto, Oswaldo Martucci Júnior

Palavras-chave: fístula cutânea; processo mastoide; relatos de casos.

Introdução: Colesteatomas são cistos de inclusão epidérmica do ouvido médio ou mastoide, contendo lamelas de queratina. Podem ser assintomáticos ou apresentar uma combinação de zumbido, hipoacusia e otorreia, sendo o tratamento eminentemente cirúrgico. Quando não tratado adequadamente, pode evoluir com complicações intra ou extracranianas. **Objetivo:** Relatar um caso incomum de complicação advinda de colesteatoma. **Método:** Paciente feminina, 58 anos, faioderma, queixando-se de hipoacusia, zumbido, otorreia, eliminação de crostas sero-hemáticas e otalgia em ouvido direito desde a infância. Relata que em uma das crises de otorreia, formou-se “íngua” em região retroauricular direita, com drenagem purulenta percutânea. Ao exame físico: cavidade em região retroauricular a direita com comunicação para região posterior do conduto auditivo externo. Realizada tomografia computadorizada de ossos temporais, com cavidade ampla em região epitimpânica, erosão do esporão de Chaussé, ausência de cadeia ossicular, além da fístula percutânea. **Resultados:** Dos diversos tipos de complicações que o colesteatoma pode apresentar, a fístula cutânea retroauricular é uma das mais incomuns, com poucos casos relatados. **Conclusão:** A Otite Média Crônica Colesteatomatosa é uma doença séria que continua afetando um alto número de pacientes, especialmente em países em desenvolvimento, o que requer maiores cuidados e tratamento adequado para não evoluir para complicações, como citadas neste caso.

Apicite petrosa idiopática: relato de caso

Autor(es): Alice Andrade Takeuti, Leonardo Barreto, Marina de Sá Pittondo, George Boraks, Renato Tadao Ishie, Igor Guilherme Barros Lobo, Edenício Lourenço da Silva Júnior

Palavras-chave: nervo trigêmeo; petrosite.

Introdução: Apicite petrosa é o acometimento das células pneumatizadas do ápice petroso. Geralmente, é secundária a uma otite média/mastoidite, por vezes fatal. Apresenta relevância pela relação do ápice petroso com estruturas nobres. Com o advento da antibioticoterapia, a incidência desta diminuiu marcadamente. **Objetivo:** Apresentar uma forma atípica de apicite petrosa. **Método:** Revisão de prontuário. **Resultados:** R.T.I., 29 anos, masculino, procedente de São Paulo, iniciou parestesia e dor súbita de forte intensidade, em crises, duração de minutos, períodos assintomáticos, em região mandibular esquerda, desencadeada pelo toque e ingestão de gelados, com melhora espontânea. No segundo dia estendeu-se para região maxilar e terço superior de face. Exame: Neurológico: sem alterações. Otoscopia: sem alterações. Tomografia de ossos temporais: velamento de ápice petroso

à esquerda, ressonância magnética de Encéfalo evidenciando hipersinal em ápice petroso esquerdo em todas as sequências. Fez uso de oxcarbamazepina 600 mg/dia por 30 dias, pregabalina 150 mg/dia por 60 dias, axetil cefuroxima 500 mg/dia 21 dias e prednisona inicialmente 60 mg, doses decrescentes por 21 dias. Apresentou melhora sintomática no 7º dia do uso das medicações. **Conclusão:** A tríade clássica descrita por Giuseppe Gradenigo, como uma síndrome de otorreia, dor retro orbital e paralisia do sexto par, é raramente vista. O paciente descrito apresentou petrosite sem acometimento otológico e sem fator etiológico identificável, não havendo evidências para incluí-lo na Síndrome de Gradenigo, mesmo que incompleta. A forte dor em região mandibular e maxilar ocorre devido ao envolvimento dural ou pela irritação do gânglio de Gasser. Não foram encontrados relatos semelhantes na literatura.

P - 037

SGP: 347

Avaliação das manifestações otológicas em pacientes com artrite reumatoide no ambulatório especializado de reumatologia do município de Sobral

Autor(es): Jonas Cavalcante Lemos, Lívia Cunha Rios, Felipe Mendes Conrado, Alexandre Augusto Bastos Moura, Carla Ferreira Lima Linhares, Christiane Aguiar Nobre

Palavras-chave: artrite reumatoide; epidemiologia descritiva; perda auditiva; zumbido.

Introdução: As manifestações otorrinolaringológicas nas doenças reumáticas representam um desafio diagnóstico. Frequentemente, sintomas otorrinolaringológicos manifestam-se em distúrbios autoimunes. O acometimento de estruturas relacionadas ao sistema auditivo, como as articulações do ouvido médio e ouvido interno, pode acarretar em hipoacusia e/ou perda auditiva consequentes do dano gerado pelo processo inflamatório. **Objetivo:** Avaliar a prevalência das manifestações otológicas em pacientes com artrite reumatoide (AR) atendidos no ambulatório especializado de Reumatologia da Santa Casa de Misericórdia de Sobral e do Centro de Especialidades Médicas de Sobral, CE. **Método:** Estudo de cunho epidemiológico descritivo com enfoque quantitativo de delineamento transversal com pacientes diagnosticados com AR em atendimento ambulatorial de Reumatologia. Nossa amostra, até o momento, contou com 21 pacientes diagnosticados com AR. **Resultados parciais:** A análise evidenciou que 93% dos pacientes eram do sexo feminino e 7% do sexo masculino, com idade variando de 18 a 75 anos. As manifestações otológicas estavam presentes em 79% dessa amostra. Observou-se a seguinte prevalência de sintomas: zumbido (29%), hipoacusia (25%), otalgia (17%), vertigem (13%), otorreia (12%) e otorragia (4%). Apenas 10% apresentaram manifestações extra-articulares. Quanto à análise laboratorial, 19% apresentaram FAN positivo, 23% fator reumatoide e 9% anti-CCP. **Conclusão:** Tais fatos reforçam a necessidade do diagnóstico e do tratamento precoce dos pacientes com AR com consequente perda auditiva, a fim de traçarmos um protocolo de atendimento, diminuindo o impacto da perda auditiva e melhorando a qualidade de vida.

P - 038

SGP: 358

Arterite temporal como causa de disacusia rapidamente progressiva e amaurose súbita

Autor(es): Érica Carla Figueiredo de Souza, Ana Lívia Muniz da Silva, Guilherme Webster, José Diogo Rijo Cavalcante, Lorenzo Bonino do Nascimento, Paloma Simoni Gama Ferreira Bigatão, Patrícia Maria Sens

Palavras-chave: amaurose fugaz; arterite de células gigantes; surdez; vasculite.

Introdução: Arterite temporal é uma vasculite granulomatosa crônica, causa de oclusão da artéria central da retina em 26% dos casos e disacusia neurossensorial. **Apresentação de caso:** P.B.P., 70 anos, masculino. Há um ano, referiu hipoacusia leve bilateral associada à cefaleia bitemporal em pontada, de forte intensidade. Em cinco meses, evoluiu com perda neurossensorial bilateral rapidamente progressiva e diminuição da acuidade visual súbita à direita. Exame oftalmológico demonstrava catarata incipiente e estreitamento arteriolar. Após um mês, apresentou amaurose súbita em olho esquerdo, observando-se oclusão da artéria central da retina. Exames laboratoriais mostravam VHS: 65 mm; PCR: 6,61; Anca P e Anca C não reagentes. Realizado Doppler de carótidas e vertebrais, sem alterações e biópsia de artérias temporais, com ausência de componente inflamatório. Baseado em critérios clínicos e laboratoriais, iniciou-se tratamento para arterite temporal com azatioprina e pulsoterapia com metilprednisolona,

evoluindo com melhora importante do quadro. **Discussão:** Arterite temporal é a vasculite mais comum do idoso com pico de incidência entre 70 e 80 anos. Clinicamente, a maioria dos casos tem início insidioso. A perda da visão por neuropatia óptica isquêmica anterior é a complicação mais temida. Pode ocorrer perda auditiva neurossensorial. O diagnóstico é eminentemente clínico e laboratorial, com confirmação histopatológica. A suspeita clínica baseada em critérios predeterminados é a exigência primordial para o início precoce da corticoterapia em dose imunossupressora. **Comentários finais:** A arterite temporal pode trazer sequelas irreversíveis se não tratada precocemente, devendo fazer parte do diagnóstico diferencial de surdez com amaurose súbita e cefaleia em idosos.

P - 039

SGP: 369

Tromboflebite séptica do seio sigmoide após ressecção de schwannoma vestibular: relato de caso e revisão da literatura

Autor(es): Thiago Pires Brito, Raimundo Vinicius de Araújo Rego, Renata Malimpensa Knoll, Henrique Furlan Pauna, Arthur Menino Castilho, Jorge Rizzato Paschoal

Palavras-chave: células de schwann; mastoidite; neuroma acústico; tromboflebite; trombose dos seios intracranianos.

Introdução: O acesso translabiríntico tem se tornado cada vez mais usado na remoção de neoplasias do ângulo ponto-cerebelar. A trombose do seio sigmoide (TSS) é uma possível complicação deste acesso cirúrgico. **Caso clínico:** Homem, 69 anos, com hipoacusia unilateral esquerda há três anos, progressiva e zumbido. Audiometria mostrava cofose em orelha esquerda. Ressonância magnética mostrou lesão de 1,5 cm no ângulo ponto-cerebelar esquerdo. Realizada ressecção cirúrgica pela via translabiríntica. Anatomopatológico evidenciou schwannoma vestibular (SV). No 15º dia pós-operatório evoluiu com cefaleia, turvação visual, vertigem, náusea e febre, sem sinais de irritação meníngea ou outros déficits neurológicos. A ferida operatória apresentava sinais flogísticos e secreção serosa. Os exames de imagem mostraram falha de enchimento alongada se estendendo do seio transversal ao seio sigmoide à esquerda. Submetido à antibioticoterapia venosa, apresentou boa evolução clínica. **Discussão:** A TSS é uma complicação rara na ressecção dos SV. Dentre as possíveis explicações de sua ocorrência, destacam-se retração no seio no intraoperatório, a dissecação do seio durante a ressecção do tumor e a propagação de processos infecciosos a partir da mastoide, causando a tromboflebite séptica. Na TC com contraste, pode-se encontrar área triangular central que não realça e é delimitada pela dura máter captante de contraste, também conhecida como sinal do "delta vazio". O tratamento pode incluir anticoagulação, antibioticoterapia e procedimentos cirúrgicos. **Comentários finais:** A incidência da TSS apresentou queda após antibioticoterapia venosa. Seu diagnóstico exige suspeição clínica e exames de imagem.

P - 040

SGP: 381

Coexistência de paraganglioma jugular e schwannoma vestibular ipsilateral

Autor(es): Samara Noronha Cunha, Cecília Pereira Paes, Diego Costa Farias, Murillo Freire Lobato, Renato Valério Rodrigues Cal, Thiago Barros Silva, Paulo Marcos Fontelles de Lima Araújo

Palavras-chave: disfonias; neuroma acústico; paraganglioma; zumbido.

Introdução: O schwannoma vestibular é um tumor benigno e representa 80% a 90% dos tumores do ângulo pontocerebelar. Paragangliomas ou glômus jugulares são tumores benignos que surgem da adventícia do bulbo jugular e, normalmente, seguem os nervos Jacobson e Arnold na fenda timpânica. **Apresentação de caso:** Mulher, 65 anos, com queixa de zumbido pulsátil e hipoacusia à esquerda de longa data. Observou-se à otoscopia conteúdo violáceo retrotimpânico à esquerda, à audiometria perda auditiva neurossensorial profunda ipsilateral, à tomografia de ossos temporais material com densidade de partes moles em orelha média esquerda e à ressonância de crânio processo expansivo homogêneo hipercaptante de contraste na cisterna do ângulo pontocerebelar esquerdo. Após dois meses, apresentou paralisia de prega vocal esquerda. Nova ressonância indicou crescimento da lesão do ângulo pontocerebelar, com provável envolvimento do IX, X e XI pares cranianos. **Discussão:** Três casos relatados previamente foram de mulheres entre 65 e 79 anos e em dois o schwannoma foi diagnosticado na investigação do glômus, similares a este. Opções terapêuticas para ambos

incluem seguimento clínico, cirurgia e radioterapia. Neste caso, optou-se por cirurgia. **Comentários finais:** A ocorrência de paraganglioma do osso temporal e schwannoma vestibular isoladamente não é incomum, mas a coexistência das duas lesões é rara.

P - 041

SGP: 383

Fístula líquórica otogênica espontânea: achados de exames complementares, tratamento cirúrgico e clínico adotados

Autor(es): Michelle Almansa Iurif, Cecília Bruni de Carvalho, Eduardo Tanaka, Miguel Hyppolito

Palavras-chave: fístula; meningocel; orelha média; osso temporal.

Introdução: A fístula otoliquórica é uma comunicação patológica entre espaço subaracnóideo e áreas pneumatizadas do osso temporal. Raramente, são originadas espontaneamente, sem trauma prévio. O objetivo deste estudo é relatar um caso de fístula otoliquórica espontânea. **Apresentação do caso:** Paciente, feminino, 66 anos, IMC: 29 kg/cm², hipertensa, com otorreia à direita (líquido transparente). Tratada com antibióticos para otite média aguda supurada, sem melhora. Antecedente de fecaloma frequente, após cirurgia de colecistectomia. Teste do nível de glicose do líquido de ouvido médio: 30 mg/dl e glicemia de 86 mg/dl, compatível com líquido. Tomografia computadorizada de ouvidos: otomastoidopatia inflamatória à direita com deiscência da parede superior mastoidea. Adotada conduta cirúrgica, acesso transmastóideo, exérese completa de saco herniário (contendo granulações aracnóides) em superfície dural do osso temporal; e derivação lombar. **Discussão:** A fístula otoliquórica apresenta quadro clínico de otorreia ou rinorreia (drenado via tuba auditiva) com características de líquido, unilateral, perda auditiva condutiva e meningites recorrentes. Maior prevalência: mulheres, 50 anos e obesas. Decorre de herniação aberrante de granulações aracnóides na superfície dural do osso temporal, etiologia congênita ou adquirida. Com a idade e mudanças de pressão, ocorre alargamento dessas granulações, erosão óssea e comunicação com espaços pneumatizados do osso temporal. Exames complementares: teste de níveis de glicose ou beta-2-transferrina do líquido drenado e tomografia computadorizada. A conduta é cirúrgica por via transmastóidea. **Comentários finais:** A conduta adotada e a evolução do caso até o momento estão de acordo com a literatura atual.

P - 042

SGP: 401

A audiologia no schwannoma do VIII par: breve revisão

Autor(es): Karine Valeria Gonçalves de Oliveira, Rodrigo Ribeiro Ferreira Duarte, Raquel Godinho de Sá, Rodrigo de Andrade Pereira, Rui da Silva Neto, Luiz Claudio Gontijo Ramos

Palavras-chave: audiologia; audiometria; audiometria de resposta evocada; neuroma acústico.

Introdução: O schwannoma do VIII par, tumor primário da bainha de mielina das fibras do referido nervo, é uma entidade rara. Embora extensamente estudado, sua incidência ainda é desconhecida, pois Método de imagem revelam tumores em fase inicial, muitas vezes assintomática. Em outras épocas, a suspeita era motivada pelo conjunto de sintomas, com difícil confirmação; havendo melhoras à medida que a audiologia se desenvolveu. Com o avanço da radiologia, os exames audiométricos perderam grande parte de seu valor. **Objetivo:** Explorar o uso dos exames audiométricos no diagnóstico dos schwannomas, **Método:** Breve revisão da literatura, usando o descritor schwannoma vestibular, artigos do tipo revisão, dos últimos cinco anos. **Resultados:** Ao longo do último século, o diagnóstico, abordagem e prognóstico dos schwannomas do VIII par sofreram grandes mudanças. Revisando: 500 casos da doença, de forma retrospectiva, foi encontrado limiar de 5 a 130 dB, com a média de tons puros em 66.5 dB. 65% dos pacientes apresentaram perda em agudos, seguida de uma perda horizontal em 22%. Em muitos deles, a audiometria foi o exame inicial realizado, e pode ser uma opção válida para o diagnóstico, devido ao alto custo da ressonância nuclear magnética, dentre outras limitações deste exame. **Conclusão:** Exames de imagem permitem que tumores de até 3 mm sejam detectados, muitas vezes acidentalmente. No entanto, a suspeição da patologia ainda é, na maioria das vezes, secundária aos resultados da audiometria. O exame auxilia ainda fornecendo parâmetros considerados para preservar a cóclea - os limiares de detecção e reconhecimento de fala.

P - 043

SGP: 407

Surdez súbita na síndrome de Cogan - relato de caso

Autor(es): Renata Souza Curi, Bruno Almeida Antunes Rossini, Norma de Oliveira Penido

Palavras-chave: doenças autoimune; perda auditiva súbita; síndrome de Cogan.

Introdução: A síndrome de Cogan (SC) é uma doença inflamatória crônica que acomete principalmente adultos jovens e que tem como principais características a ceratite intersticial e a disfunção audiovestibular, podendo se manifestar por meio de Perda Auditiva Neurosensorial Súbita (PANSS). **Apresentação de caso:** Paciente, feminino, 26 anos, com queixa de perda auditiva súbita bilateral há quatro meses. Paciente acompanhada pelo setor de Oftalmologia devido à perda da acuidade visual e diagnóstico de síndrome de Cogan. Encaminhada ao setor de Otorrinolaringologia, referindo que há quatro meses apresentou perda auditiva de instalação súbita, inicialmente à direita e, após duas semanas, esquerda. Essa perda mostrou-se rapidamente progressiva de ambos os lados. Referia também vertigens e zumbido concomitantes. A otoscopia, assim como o restante do exame otorrinolaringológico, não apresentava alterações significativas. A paciente já estava em uso de altas doses de corticoide (prednisona 60 a 80 mg/dia há 30 dias) introduzidas pela Oftalmologia, porém, apresentou piora da audição bilateral. Optou-se, então, por realizar pulsoterapia com ciclofosfamida associada ao corticoide, sem melhora dos limiares audiométricos. Indicado, então AASI, para reabilitação auditiva. **Discussão:** A PANSS não tem sua etiologia identificada em mais de 70% dos casos, havendo, porém, algumas teorias que poderiam justificar a lesão, dentre elas, lesão imunomediada relacionada à doença autoimune sistêmica. A resposta positiva de alguns casos ao tratamento imunossupressor e com corticosteroides reforça a existência de tal mecanismo. **Comentários finais:** PANS na SC pode manifestar-se de forma súbita e a etiologia dessa lesão provavelmente envolve mecanismos imunomediados.

P - 044

SGP: 409

Relato de caso: parotidite aguda supurativa evoluindo com paralisia facial periférica

Autor(es): Diogo Carvalho Pasin, Juliana Tichauer Vieira, Alvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Lívia Schirmer Dechen, Émilly Cristina de Bulhões, Cesar Augusto Simões, Karen de Carvalho Lopes

Palavras-chave: infecções bacterianas; paralisia facial; parotidite.

Introdução: A paralisia facial periférica é uma condição deformante, com inúmeras etiologias atribuíveis. Mais da metade dos casos não possui causa aparente, sendo denominada paralisia facial de Bell ou idiopática. A segunda causa mais prevalente são as paralisias de origem traumática. Outras condições, como infecções pelo HIV, doença de Lyme, polirradiculoneurite, sarcoidose e doenças neoplásicas também podem levar a quadros de paralisia facial periférica. **Apresentação de caso:** Paciente, feminino, 62 anos, hipertensa e diabética, apresentou há 4 dias do atendimento inicial febre, adinamia, dor e aumento de volume da parótida esquerda, com piora dos sintomas à mastigação. Há 1 dia da consulta, somou-se ao quadro paralisia facial periférica ipsilateral à parotidite. Iniciado tratamento antibiótico parenteral escalonado conforme antibiograma e instituída fisioterapia após o controle do quadro infeccioso, com melhora gradual da motricidade de face e resolução da paralisia com 9 semanas de evolução. **Discussão:** A proximidade anatômica da glândula parótida com o nervo facial justifica o acometimento concomitante do nervo nas diversas afecções parotídeas, merecendo a paralisia desse nervo especial atenção por seu impacto social relacionado à aparência deformante típica de sua evolução. **Comentários finais:** A importância do caso apresentado justifica-se pela baixa prevalência e suspeição dos transtornos da glândula parótida como causa de paralisias faciais periféricas, ressaltando a importância de sua lembrança na investigação dos transtornos do nervo facial.

P - 045

SGP: 410

Inibidores da fosfodiesterase do tipo 5, perda auditiva neurossensorial súbita e zumbido

Autor(es): Fayed Bahmad Jr, Monique Antunes de Souza Chelminski Barreto

Introdução: O uso de inibidores da fosfodiesterase do tipo 5 (IPDE-5) como sildenafil, vardenafil e tadalafil, indicados para disfunção erétil ou afecções clínicas como hipertensão pulmonar, tem aumentado, inclusive em crianças e homens jovens. Alguns destes pacientes apresentam perda auditiva neurosensorial súbita (PANSS) e zumbido. **Objetivo:** Revisão sistemática da literatura sobre o tema e apresentação de dois casos clínicos. **Método:** Revisão sistemática, utilizando os bancos de dados da PubMed/MedLine e Bireme, usando as palavras-chave: surdez súbita, perda auditiva, inibidores da fosfodiesterase, zumbido e seus correlatos na língua inglesa e estudo analítico de dois casos. **Resultados:** Nove estudos científicos encontrados. Os dois pacientes analisados são jovens, sem comorbidades, em uso de inibidores da fosfodiesterase do tipo 5. Após tratamento com corticoterapia combinada (via oral + via intratimpânica), um dos pacientes teve melhora auditiva e do zumbido e o outro apresentou melhora somente em relação ao zumbido. **Conclusão:** O aumento da ocorrência na prática clínica e relatos científicos na literatura sugerem que o uso de IPDE-5 seja encarado como fator de risco para PANSS. Novos estudos com amostras maiores e grupo controle são necessários para investigar a associação exata de inibidores da fosfodiesterase do tipo 5, PANSS e zumbido.

P - 046

SGP: 414

Implante coclear em otosclerose

Autor(es): Rafaela Aquino Fernandes Lopes, André Luiz Lopes de Sampaio, Carlos Augusto Costa Pires de Oliveira, Gustavo Subtil Magalhães Freire, Vítor Yamashiro Rocha Soares, Daniel de Sousa Michels, Priscila Carvalho Miranda

Palavras-chave: doenças cocleares; implante coclear; otosclerose.

Introdução: Otosclerose é uma displasia óssea que afeta exclusivamente o osso temporal, causando 2% dos casos de surdez em adultos. **Objetivo:** Avaliar os resultados obtidos em pacientes otoscleróticos implantados. Foi uma revisão de casos em um centro terciário de referência. **Método:** Seis pacientes foram selecionados. Todos apresentavam surdez neurosensorial profunda bilateral pós-lingual. O diagnóstico foi baseado em exames clínico, audiométricos e de imagem sugestivos de otosclerose. Os pacientes foram submetidos à avaliação multidisciplinar antes do procedimento. Todas as cirurgias foram realizadas pela mesma equipe cirúrgica, com o mesmo tipo de implante (Medel, Opus 2, Sonata TI 100®). Os implantes foram ativados 30 dias após a cirurgia. Os dados foram coletados em 3, 6 e 12 meses após a ativação. **Resultados:** A média tritonal de tons puros (PTA) foi de 42,7, 38,5 e 33 em 3, 6 e 12 meses, respectivamente. A média de índice de reconhecimento de trissílabos foi de (%) 68,7, 64, 79,3, em 3, 6 e 12 meses, respectivamente. A média do índice de reconhecimento de sílabas sem sentido foi de (%) 42,3, 48,4 e 67,8, em 3, 6 e 12 meses, respectivamente. Ao final do primeiro ano, a média de eletrodos ativos foi de 88,89%. Dois pacientes tiveram inserção parcial devido à resistência (inseridos 83% e 75% dos eletrodos nesses pacientes). Dois pacientes tiveram estimulação facial em um dos eletrodos. Não houve complicações maiores. **Conclusão:** Implantes cocleares demonstraram bons resultados em pacientes com otosclerose. Complicações foram raras e não afetaram significativamente os resultados.

P - 047

SGP: 426

Meningoencefalocèle of the temporal bone

Autor(es): Melissa Ameloti Gomes Avelino, Ricardo Gimenes Ferri, Ceres Cristina Bueno Dallarmi, Paola Morales Salarini Pinto, Ana Sarah Portilho, Natasha Marques Mota

Palavras-chave: encefalocèle; meningite; meningocele; osso temporal.

Introdução: Meningoencefalocèles são herniações das meninges, líquido cefalorraquidiano e/ou cérebro além da cavidade craniana, devido a um defeito ósseo. **Objetivo:** Este artigo relata um caso raro de meningoencefalocèle de osso temporal idiopática com quadro clínico pouco sugestivo, bem como relata a técnica utilizada para o reparo. **Método:** Os dados foram obtidos por meio de revisão de prontuários médicos, entrevista com o paciente, revisão de método de diagnóstico para a qual o paciente foi submetido e revisão da literatura. **Conclusão:** As meningoencefalocèles espontâneas são raras, com uma incidência de aproximadamente 8,6% entre meningoencefalocèles. Este caso ilustra a diversidade de apresentações clínicas da meningoencefalocèle de osso temporal idiopática, dada a sua raridade, a dificuldade de fazer o diagnóstico na presença de quadro clínico pouco sugestivo, além de alertar sobre a importância de considerar o diagnóstico diferencial em casos de meningite recorrentes.

P - 048

SGP: 427

Tumores do saco endolinfático. Relato de três casos

Autor(es): Irene Lopez Delgado, Irene García López, Carlos Martín Oviedo, Miguel Ángel Arístegui Ruiz

Palavras-chave: doença de Von Hippel-Lindau, neoplasias otorrinolaringológicas, saco endolinfático.

Introdução: Os tumores do saco endolinfático são extremamente raros e podem ser encontrados esporadicamente ou associados à doença de Von Hippel-Lindau (VHL). **Método:** Análise retrospectiva de três casos tratados na nossa Unidade de Base de Crânio num centro terciário de referência. **Resultados:** Temos o registro de três casos de ELST tratados no nosso Centro. Os três casos dizem respeito a jovens mulheres com perda total da audição pré-cirúrgica. Em todas elas se realizou uma abordagem translabiríntica com remoção completa dos tumores. Um dos tumores estava associado a VHL. Duas pacientes tinham paralisia facial antes da intervenção, tendo sido realizada abordagem translabiríntica modificada com eliminação do ouvido médio. O nervo facial foi conservado em um. No outro paciente, que tinha uma grande extensão intradural, foi necessário reparar o nervo facial com um enxerto de nervo auricular maior. Não houve outras complicações. No exame histológico, foram encontrados padrões de arquitetura celular papilar, glandular e quístico. **Discussão:** O diagnóstico de ELST está baseado principalmente nas provas de imagem, com um realce característico na RMN da região do saco endolinfático, com extensão extradural e às vezes intradural, com aparência quística. Dado o elevado risco de sangrar, é aconselhável a embolização pré-cirúrgica. A radiocirurgia é controversa, pelo que se recomenda a remoção total do tumor. **Conclusão:** Os ELST são bastante raros. Apresentamos três casos de diferentes tamanhos, com remoção total. Devido à sua raridade, não existe consenso quanto à atuação, pelo que deve esta ser individualizada.

P - 050

SGP: 431

Relato de caso: colesteatoma secundário à bolsa de retração de conduto auditivo externo

Autor(es): Diogo Carvalho Pasin, Juliana Tichauer Vieira, Alvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Livia Schirmer Dechen, Emily Cristina de Bulhões, Karen de Carvalho Lopes, Denilson Storck Fomin

Palavras-chave: colesteatoma; colesteatoma da orelha média; mastoidite.

Introdução: Os colesteatomas são tumores epiteliais que acometem a orelha humana, com características hiperproliferativas e líticas. Sua origem pode ser primária ou secundária, sendo a última consequente a afecções da membrana timpânica e orelha média. **Apresentação de Caso:** Paciente, feminino, diabética não insulino dependente e hipertensa, 78 anos, encaminhada com diagnóstico de otite externa refratária a antibioticoterapia tópica à direita. Realizado tratamento com antibiótico tópico e oral e parenteral, com hipótese diagnóstica de otite externa maligna. Somando-se ao quadro, logo após paralisia facial periférica. Tomografia revelou velamento de células mastoideas, sem erosão óssea. Realizada mastoidectomia fechada com biópsia de fragmentos, que revelou colesteatoma de células mastoideas exteriorizadas em conduto auditivo externo. **Discussão:** Os processos inflamatórios de orelha externa em pacientes diabéticos suscitam o diagnóstico de otite externa maligna. Porém, outros diagnósticos devem ser incluídos no leque de diagnósticos diferenciais, principalmente diante de evoluções atípicas e refratariedades terapêuticas. **Comentários finais:** O caso apresentado mostra-se importante por salientar a importância do colesteatoma como diagnóstico diferencial de afecções da orelha externa e média.

P - 051

SGP: 444

Avaliação dos pacientes com PASN atendidos no ambulatório de audiologia de um serviço de Otorrinolaringologia na Bahia

Autor(es): Matheus Freitas Leite, Gustavo Cittadin Del Prato, Maria Laiza Fernandes Neves Abreu, Sandro Torres, Milton Pamponet, Hugo Fernandes Rodrigues, Daniela Pereira Ferraz

Palavras-chave: audiologia; correção de deficiência auditiva; presbiacusia.

Introdução: A deficiência auditiva afeta uma parcela expressiva da população mundial e traz importantes impactos socioeconômicos. É de suma importância a definição específica da perda auditiva e seu grau, se é

condutiva, sensorineural (PASN) ou mista, bem como a idade de instalação, se pré-natal, perinatal ou pós-natal. **Objetivo:** Avaliar os achados audiológicos dos pacientes com PASN atendidos num ambulatório de audiologia na Bahia. **Método:** Estudo prospectivo que avaliou 342 pacientes com PASN atendidos no ambulatório de audiologia do Hospital Otorrinos em Feira de Santana, na Bahia, no período de 2012 a 2013. **Resultados:** A perda foi bilateral em 61,4% dos pacientes, progressiva em 64%. De etiologia idiopática em 46,5% e presbiacusia em 32,2%. **Conclusão:** A avaliação dos achados audiológicos é importante pra definição da etiologia da perda e adequada sua intervenção.

P - 052

SGP: 446

Análise dos resultados pós-operatório e intercorrências de timpanoplastia no ambulatório de otologia do serviço de residência médica em Otorrinolaringologia de Feira de Santana - BA

Autor(es): Lucas Soares Passos Guimaraes, Sandro Mendes Torres, Hugo Fernandes Rodrigues, Maria Laiza Fernandes Neves Abreu, Daniela Pereira Ferraz, Gustavo Cittadin Del Prato, Milton Pamponet de Moura

Palavras-chave: cuidados pós-operatórios; timpanoplastia.

Introdução: A otite média crônica simples é uma afecção que cursa com inflamação crônica da orelha média, associada à perfuração da membrana timpânica (MT) e otorreia intermitente. As alterações da mucosa da orelha média e da mastoide não são permanentes e, em geral, os sintomas são leves com longos períodos sem otorreia. **Objetivo:** Avaliação pré e pós-operatória dos pacientes submetidos à cirurgia de timpanoplastia. **Método:** Foi realizado acompanhamento com os pacientes submetidos à timpanoplastia, dos quais 88 foram avaliados em relação à integridade da membrana timpânica. **Resultados:** Dos pacientes avaliados, 61 apresentavam membrana timpânica íntegra e 27 tinham perfuração residual. A avaliação auditiva dos pacientes foi feita de forma subjetiva, de acordo com a sensação auditiva pós-cirúrgica, sendo perguntado se a audição estava melhor, igual ou pior do que antes da cirurgia. Destes, 52 referiram melhora da audição, 29 afirmaram que a audição continuou igual e 7 referiram piora. **Conclusão:** Timpanoplastia apresenta significativo resultado para resolução da perfuração timpânica prévia e secundariamente apresenta moderado resultado para a melhora auditiva.

P - 053

SGP: 447

Glomus jugular: relato de caso

Autor(es): Nathalia Soares Campos, Ricardo Ferreira Bento, Vanessa Mika Kinchoku, Leandro Parilla Foltran, Évelyn Saiter Zambrana

Palavras-chave: meato acústico externo; neoplasias da base do crânio; surdez; zumbido.

Introdução: O glômus jugular cresce no osso temporal da base do crânio, no forame jugular. Estes tumores geralmente ocorrem mais tardiamente, com seu pico de prevalência ao redor de 60 ou 70 anos de idade, mas podem aparecer em qualquer idade. A causa do tumor é desconhecida. Eles têm sido associados com mutações em um gene responsável pela enzima de succinato desidrogenase. Constituem os tumores benignos mais frequentes do ouvido médio e o segundo entre os tumores do osso temporal, sendo responsável por 0,6% de todas as neoplasias da cabeça e pescoço. **Objetivo:** Este relato de caso tem como objetivo discutir as dificuldades tanto no diagnóstico como na terapêutica do glômus jugular. **Método:** Nosso objetivo neste relato de caso é mostrar um homem de 44 anos de idade, com massa de crescimento progressivo na orelha direita, com extrusão importante pelo canal auditivo externo. A perda auditiva, pulsações no ouvido e zumbido são seus outros sintomas. **Resultados:** O tratamento de escolha é a cirurgia, podendo levar à cura quando se obtém a remoção total do tumor, com tentativa de preservação das estruturas neurovasculares adjacentes, o que no caso apresentado se torna um desafio pelo tamanho da tumoração. **Conclusão:** Conhecer os desafios de tratar esta doença e desenvolver uma sistematização para o reconhecimento e intervenção precoces.

P - 054

SGP: 453

Plasmocitoma extramedular secundário do ouvido: raro relato de caso

Autor(es): Nathalia Soares Campos, Ricardo Ferreira Bento, José Celso Rodrigues de Souza, Vanessa Mika Kinchoku, Deusdedit Brandão Neto, Leandro Parilla Foltran

Palavras-chave: mieloma múltiplo; orelha média; plasmocitoma.

Introdução: O plasmocitoma é um tumor maligno raro, com proliferação irreversível e independente de células plasmáticas, e que podem aparecer como massa circunscrita ou infiltração difusa, acumulando-se na medula óssea ou sítios extramedulares, geralmente encontrados em pacientes com mieloma múltiplo. Plasmocitomas extramedulares são comuns na cabeça e pescoço, especialmente nos seios paranasais, nasofaringe e região tonsilar. Relatos de casos de orelha média são raros. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar um caso raro de plasmocitoma da orelha média associado ao mieloma múltiplo e discutir os desafios para o diagnóstico e possível tratamento da lesão e seu prognóstico. **Método:** Apresentamos aqui um caso de homem de 78 anos que veio ao Departamento de Otorrinolaringologia com plenitude auricular, perda auditiva progressiva há cerca de 4 meses e massa polipoide no canal auditivo externo (CAE), de crescimento rápido. O paciente havia sido diagnosticado em 2009 com mieloma múltiplo e amiloidose e estava em acompanhamento pela hematologia, sendo seguido com tomografia computadorizada dos ossos temporais seriadas. **Resultados:** O paciente foi submetido à biópsia incisional que revelou diagnóstico histopatológico de plasmocitoma extramedular secundário. **Conclusão:** O prognóstico da lesão é incerta e sua relação com a atividade da doença requer mais estudos.

P - 055

SGP: 457

Surdez súbita e doença de Lyme: relato de caso

Autor(es): Thiago Barros Silva, José Cláudio de Barros Cordeiro, Érika Baptista Luiz Badarane, Cláudio Tobias Acatauassu Nunes, Renato Valério Cal, Gisele Vieira Henneman, Samara Noronha Cunha

Palavras-chave: borrelia burgdorferi; doença de Lyme; perda auditiva súbita; surdez.

Introdução: A doença de Lyme é uma infecção transmitida por artrópodes (carrapatos ixodes, sp.) e causada pela espiroqueta *Borrelia burgdorferi*. É uma doença que pode apresentar comprometimento multissistêmico e associado à sífilis, corresponde às principais causas de surdez súbita de origem infecciosa bacteriana. Alguns autores descrevem que a doença de Lyme causa perda auditiva neurosensorial, geralmente bilateral, em até 20% dos pacientes acometidos, sobretudo em estágio mais avançado. As perdas auditivas neurosensoriais unilaterais têm sido associadas à doença de Lyme em seu estágio 2, sobretudo sem comprometimento neurológico associado. **Objetivo:** Relatar um caso de surdez súbita infecciosa secundária à doença de Lyme. **Método e Resultados:** O presente trabalho visa relatar o caso de uma paciente de 64 anos que evoluiu com surdez súbita em ouvido esquerdo, sem outros sintomas associados, com sorologia positiva para doença de Lyme. A mesma esteve presente em área endêmica para esta doença. A paciente estava em uso de pentoxifilina, aciclovir e prednisolona há duas semanas, com piora do padrão audiológico e do quadro clínico. Após realização de sorologia e início de antibioticoterapia específica (doxiciclina), a paciente apresentou melhora no quadro de hipoacusia, bem como nos padrões audiológicos. **Conclusão:** O tratamento com antibiótico nos pacientes com perda auditiva unilateral associado à sorologia positiva para doença de Lyme tem sua eficácia questionada, sobretudo por resultados falso-positivos e pela dificuldade no seu diagnóstico clínico em estágio 2 (em decorrência da PANS isolada). Todavia, o seu risco-benefício deve ser avaliado e, de preferência, discutido com o paciente.

P - 057

SGP: 466

Otite média supurativa complicada em uma paciente grávida: um relato de caso

Autor(es): José Diniz Junior, Maria Luisa Nobre Medeiros e Silva, Marcello Freire Alves de Souza, Camila Carolina de Souza, Wendel de Paiva Leite, Maximiano da Fraca Trinetto

Palavras-chave: educação médica; gravidez; otite.

Introdução: A otite média é uma das infecções mais comuns e está entre as principais doenças que levam ao uso de antibióticos. A orelha média mantém íntima relação com várias estruturas nobres que fazem com que as suas infecções tenham um risco potencial de complicações. **Objetivo:** Descrever caso de paciente com OMA complicada com trombose de seio sigmoide e de veia jugular interna. **Relato de caso:** Sexo feminino, 22 anos, gestante, 31 semanas, por otorreia à esquerda há 2 meses. Fez uso de cefalexina e amoxicilina, sem melhora. Evoluiu com cervicalgia e limitação da abertura

mandibular há dois dias. Foi admitida no HUOL-UFRN, EGR, vigil, orientada, hipocorada (2+;4+). TA: 70 x 40 mmHg T: 35,3 ⁰C FC: 116 bpm FR: 20 irpm. Abaulamento doloroso em região cervical esquerda. Otoscopia: secreção purulenta ocluindo o conduto auditivo esquerdo. Leuco: 12.000 (80% segmentados, 6% bastões). Iniciado ceftriaxone, metronidazol e hidrocortisona. USG: coleção em músculo esternocleidomastoideo esquerdo, envolvendo a veia jugular interna (trombosada). Plano de clivagem mal definido entre a coleção e a jugular. Realizada mastoidectomia esquerda e drenagem de abscesso cervical, que invadia a veia jugular interna. Iniciada enoxaparina 120 mg/dia. **Discussão:** A otite média (OM) é um problema de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento. Afeção de alta incidência, acometendo 70% das crianças até 3 anos. As complicações se devem primariamente a uma extensão desta infecção para outras regiões com as quais mantém contato. **Conclusão:** Apesar do significativo declínio das afeções infecciosas durante o século 21, complicações da otite média supurativa persistem.

P - 058

SGP: 467

Perda auditiva e paralisia facial causadas por tuberculose atípica: relato de casos

Autor(es): Cecília de Oliveira Bruni Carvalho, Jonas Willian Spies, Michelle Almansa Iurif, Carlos Henrique Simões Matheus, Adriano Braga, Eduardo Tanaka Massuda, Miguel Ângelo Hyppolito

Palavras-chave: paralisia facial; perda auditiva; tuberculose.

Introdução: A tuberculose é mundialmente um problema de saúde pública e o Brasil é um dos 22 países priorizados pela OMS que concentram 80% da carga mundial de TB. Apresentações extrapulmonares, em geral, estão relacionados a pacientes com imunocomprometimento grave, especialmente Aids, mas também naqueles com imunocomprometimentos mais brandos, como idade avançada e/ou diabetes. **Apresentação de caso:** Caso 1. O.P.F., 72 anos, diabético, com quadro subagudo de otomastoidite, sem melhora com antibioticoterapia, com evolução progressiva para paralisia facial periférica (PFP) bilateral, perda auditiva, diplopia e lesão de septo nasal. Na tomografia computadorizada, apresentava sinais de otomastoidite crônica com erosão de tegmen e osteopenia difusa em base de crânio. Seu diagnóstico confirmado após cultura positiva para *Mycobacterium tuberculosis* em amostra de secreção de ouvido médio. Caso 2. R.J.B.S., 43 anos, diabético, com quadro súbito de PFP e perda auditiva ipsilateral. Apresentava, na ressonância magnética, realce nodular em conduto auditivo interno e teve diagnóstico confirmado após PCR qualitativo para *Mycobacterium tuberculosis* positivo em líquido e PPD de 12 mm. Ambos os pacientes não apresentavam acometimento pulmonar. **Discussão:** A tuberculose figura como uma afeção muito prevalente em nosso país e sempre deve ser considerada como um diagnóstico diferencial, principalmente em manifestações atípicas. Foram relatados dois pacientes afetados pela mesma doença, tuberculose, sem acometimento pulmonar e com apresentações clínicas semelhantes, PFP e hipoacusia, porém, com mecanismos fisiopatológicos diferentes. **Comentários finais:** Considerar tuberculose como diagnóstico diferencial em pacientes otológicos com evolução atípica.

P - 059

SGP: 480

Estenose de meato acústico interno: relato de caso

Autor(es): Felipe Longo Delduque Teixeira, Viviane Nunes da Costa, Paulo Henrique Bicalho de Barcelos, Larissa Claret de Lima, Camillus Magalhães Carneiro dos Santos, Torcuato Sanchez Rojas Neto, Davi Knoll Ribeiro

Palavras-chave: audiometria; orelha interna; zumbido.

Introdução: Aestenose do meato acústico interno (MAI) define-se como a perda igual ou maior que 3 mm no diâmetro vertical do mesmo ou ainda como um meato com dimensões menores que 2 mm. A manifestação clínica mais comum é a hipoacusia, podendo apresentar zumbido e vertigem associados. Na audiometria, encontra-se frequentemente uma perda neurosensorial, porém, o diagnóstico só é confirmado por exame de imagem (tomografia e ressonância), que mostra o MAI de calibre reduzido. A terapêutica empregada na maioria dos casos é o implante coclear ou os aparelhos de amplificação sonora individual (AASI), que visam o restabelecimento da função auditiva dos pacientes. **Apresentação de caso:** F.J.N., 22 anos, feminino, procurou atendimento otorrinolaringológico queixando-se de

hipoacusia à direita há vários anos, associado a baixo rendimento escolar e desatenção. O exame audiométrico evidenciou perda auditiva mista à direita e exame de imagem confirmou-se redução do diâmetro do MAI. **Discussão:** Aestenose do MAI decorre de uma constrição provocada pelo crescimento ósseo defeituoso, resultando em um meato acústico interno anormal. A Audiometria pode revelar uma perda auditiva sensorioneural e o diagnóstico é evidenciado pela tomografia computadorizada ou ressonância magnética. **Comentários finais:** O otorrinolaringologista deve sempre utilizar exames complementares, tais como exames de imagem na investigação dos casos de perda auditiva, quando julgar necessário, com o intuito de confirmar o diagnóstico etiológico mais preciso, como nos casos de malformação.

P - 060

SGP: 488

Hiperplasia angiolinfóide com eosinofilia: relato de caso

Autor(es): Rafael Fernandes Goulart dos Santos, Wilson Benini Guércio, Thiago de Oliveira Barros, Ângela Maria Gollner, Nathália Moura da Silva Guércio, Monik Assis Espíndula

Palavras-chave: hiperplasia angiolinfóide com eosinofilia; neoplasias da orelha; neoplasias vasculares; orelha externa.

Introdução: A hiperplasia angiolinfóide com eosinofilia é um tumor vascular raro, com características clínicas e histopatológicas que permitem seu pronto diagnóstico. Manifesta-se com uma ou poucas lesões na cabeça e pescoço de adultos jovens. **Apresentação de caso:** Paciente masculino, 58 anos, leucoderma, previamente hígido, apresentando há 7 meses quadro de plenitude auricular e zumbido à direita associado a surgimento de lesão nodular com crescimento progressivo em região de concha auricular direita. Negava trauma local ou história familiar com quadro semelhante. Ao exame, foi identificada lesão nodular lisa de consistência fibroelástica medindo cerca de 4 cm em seu maior diâmetro em concha auricular direita obliterando parcialmente o conduto auditivo externo. A porção visível da membrana timpânica apresentava-se sem alterações. Não foram identificados sinais de paralisia facial ou disfunção de articulação temporomandibular. O quadro histopatológico foi consistente com hiperplasia angiolinfóide com eosinofilia. **Conclusão:** O diagnóstico da hiperplasia linfóide com eosinofilia é essencialmente histopatológico e o tratamento de eleição é a biópsia excisional, havendo na literatura relatos de sucesso com uso de trancinolona intralesional.

P - 061

SGP: 498

Análise dos resultados pós-operatórios e intercorrências de mastoidectomia radical no ambulatório de otologia do serviço de residência médica em Otorrinolaringologia de Feira de Santana-BA

Autor(es): Lucas Soares Passos Guimaraes, Sandro Menezes Torres, Milton Panponet, Gustavo Cittadin Del Prado, Maria Laiza Fernandes Neves Abreu, Daniela Pereira Ferraz, Hugo Fernandes Rodrigues

Palavras-chave: colesteatoma; otite; otite média supurativa.

Introdução: 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 afeção 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 no período entre 2008 a 2013. Pesquisas demonstraram que a incidência anual do colesteatoma é de cerca de 3 para 100.000 crianças e 9,2 para 100.000 adultos caucasianos, havendo predominância na população masculina. O colesteatoma auricular resulta da proliferação de tecido epitelial estratificado queratinizado na orelha média, mastoide ou osso temporal e sua abordagem inicial consiste em uma cuidadosa limpeza

da orelha e na administração de antibióticos. Esta terapia tem como objetivo deter a supuração e controlar a infecção, não sendo curativa. No presente momento, o tratamento curativo é a mastoidectomia.

P - 062

SGP: 507

Rápida evolução e agressividade do carcinoma escamocelular de conduto auditivo externo: relato de caso

Autor(es): Flávia Alves Costa Perrucho, José Franklin Gomes Dantas, Maria Eudiane de Macedo Marques, Carlos Augusto de Carvalho Carrera, Jackeline Carneiro da Silva, Sabrina Jarna Coelho Andrade, Pablo Pinillos Marambaia

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas; osso temporal; otite externa; paralisia facial.

Introdução: O carcinoma escamocelular (CEC) é o tipo de câncer mais comum do osso temporal e do conduto auditivo externo (CAE), embora seja raro em tais localizações. **Apresentação de caso:** Este caso clínico mostra a dificuldade diagnóstica e terapêutica do CEC de CAE, em uma mulher de 56 anos que teve como diagnóstico inicial otite externa e não respondeu à terapêutica convencional, evoluindo com paralisia facial periférica (PFP). Um quadro de rápida extensão da doença, comprometendo base de crânio e tecidos adjacentes ao osso temporal, tornando-a irressecável. **Discussão:** A apresentação clínica inicial do CEC de CAE é inespecífica, facilitando a confusão diagnóstica com outras afecções de evolução menos agressiva, o que retarda o diagnóstico, comprometendo o prognóstico. O anatomopatológico confirma o diagnóstico, e a ressecção do tumor com margens livres de lesão é o tratamento padrão. Em alguns casos com lesão mais extensa, lança-se mão da radioterapia adjuvante. **Comentários finais:** Por se tratar de uma doença agressiva, a suspeição diagnóstica diante de um quadro aparente de otite externa que não responde ao tratamento se torna importante. Pensar em tal possibilidade diagnóstica permitirá intervenção terapêutica precoce, com consequente aumento da sobrevivência desses pacientes.

P - 063

SGP: 508

Perfil epidemiológico do ouvido crônico

Autor(es): Lucas Soares Passos Guimaraes, Gustavo Cittadin Del Prato, Sandro Torres, Milton Pamponet, Hugo Fernandes Rodrigues, Daniela Pereira Ferraz, Maria Laiza Fernandes Neves Abreu

Palavras-chave: otite média; otite média supurativa; perfil de impacto da doença.

Introdução: A otite média crônica 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. **Objetivo:** Avaliar o perfil epidemiológico do ouvido crônico. **Método:** Foi realizado um estudo do tipo prospectivo com pacientes portadores de otite média crônica colesteatomatosa (OMCC) e não colesteatomatosa (OMCNC) submetidos a procedimento cirúrgico. **Resultados:** Foram avaliados 304 pacientes e verificou-se que 62 pacientes apresentavam OMCC e 210 apresentavam OMCNC. Dos 62 pacientes diagnosticados com OMCC, a idade variou entre 5-64 anos, 61,3% pertenciam ao sexo feminino e 38,7% ao sexo masculino. Dos 210 pacientes com otite média crônica não colesteatomatosa, a idade variou entre 6 a 67 anos. Cento e quarenta pertenciam ao sexo feminino e 70 ao sexo masculino. Cento e cinquenta e três foram submetidos à timpanomastoidectomia e 57 à timpanoplastia. **Discussão:** Pesquisas demonstraram que a incidência anual da otite média colesteatomatosa é cerca de 3 para 100.000 crianças e 9,2 para 100.000 adultos caucasianos, havendo predominância na população masculina. Entretanto, este dado vai de encontro ao nosso estudo, visto que a nossa população era composta na sua maioria por pacientes do sexo feminino. **Conclusão:** Existem inúmeras pesquisas a respeito de patogênese, complicações cirúrgicas, avaliação auditiva pós-cirurgia; entretanto, ainda precisamos dar um enfoque maior à epidemiologia da mesma, visto que devido à alta prevalência e distribuição mundial é considerada questão de saúde pública.

P - 064

SGP: 516

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): Lucas Soares Passos Guimaraes, Gustavo Cittadin Del Prato, Sandro Torres, Hugo Fernandes Rodrigues, Daniela Pereira Ferraz, Antonio Fausto de Almeida Neto, Maria Laiza Fernandes Neves Abreu

Palavras-chave: colesteatoma da orelha média; otite; otite média; otite média supurativa; processo mastoide.

Introdução: A timpanomastoidectomia consiste em uma mastoidectomia simples associada à timpanoplastia. As duas principais indicações dessa cirurgia são otite média crônica (OMC) 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. **Objetivo:** Avaliar os pacientes com otite média crônica supurativa que se submeteram a timpanomastoidectomia na residência médica de Otorrinolaringologia de Feira de Santana - BA durante o período entre 2008 a 2012. **Método:** Estudo prospectivo com um total de 150 pacientes submetidos à timpanomastoidectomia. Foi realizado o acompanhamento no pós-operatório semanalmente até completar o 1º mês e, após completo, mensalmente durante 8 meses. **Resultados:** Foram analisados 135 pacientes submetidos a timpanomastoidectomia, após serem diagnosticados com otite média crônica supurativa. Foi encontrado que, ao final, dois pacientes apresentaram tecido de granulação na cavidade, oito apresentaram perfuração de membrana timpânica residual e 11 pólipos em cavidade. Um evoluiu com anacusia, cinco com deiscência de sutura, um com epitelite, um com estreitamento de conduto e um com granulação retroauricular. Dois pacientes se queixaram de zumbido e em um houve timpanoesclerose. **Conclusão:** O tratamento definitivo de quadro instalado de OMC supurativa é cirúrgico. O objetivo da cirurgia é remover todo o tecido doente, inclusive o ósso, e fechar a perfuração timpânica.

P - 065

SGP: 522

Trauma de base de crânio grave com fratura temporal transversa e a evolução favorável das sequelas otoneurológicas: relato de caso

Autor(es): Diana Lopes Lacerda Martins, Hosana Aparecida da Costa Silveira, Luciana Fontes Silva da Cunha Lima

Palavras-chave: fratura da base do crânio; osso temporal; perda auditiva; traumatismos craniocerebrais.

Introdução: As fraturas do osso temporal resultam de traumatismos craniocerebrais de alta energia. Apenas 20% das fraturas temporais são transversas e cursam com acometimento translabiríntico e dano aos ouvidos médio e interno. Em função da diversidade e gravidade das lesões associadas, a vítima costuma ter prognóstico reservado. **Apresentação do caso:** K.N.B., 20 anos, vítima de atropelamento há dois anos. Chegou ao hospital de urgência inconsciente e com otorragia. A investigação por imagem revelou, à tomografia computadorizada, extensa fratura da base do crânio, com fratura da asa maior esquerda do esfenóide, fratura temporal bilateral, sobretudo à direita, do tipo transversa (passando por caixa timpânica, conduto auditivo externo e canal do nervo facial e material com densidade de partes moles no epítimpano). Ressonância magnética revelou encefalomalácia frontotemporal bilateral. Evoluiu em coma por 22 dias. Após estabilização clínica, foi encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Onofre Lopes, onde mantém acompanhamento. No primeiro ano após o acidente, queixava-se de vertigem oscilatória, hipoacusia e zumbido à direita. Foi instituído tratamento medicamentoso, reabilitação vestibular e observacional, com audiometrias seriadas. Atualmente, houve recuperação quase total da audição, assim como do zumbido e da vertigem. **Discussão:** A fratura transversa do temporal denota extenso dano ao ouvido, resultando principalmente em perda auditiva sensorioneural e lesão do nervo facial. No caso apresentado, houve surpreendente recuperação com tratamento conservador, a despeito da gravidade do trauma. **Comentários finais:** O caso clínico demonstra algumas características da fratura temporal transversa, seus achados otológicos e um prognóstico favorável de exceção.

P - 067

SGP: 535

Malformação da orelha externa e média e colesteatoma contralateral: relato de caso

Autor(es): Fernanda Siqueira Mocaiber Dieguez, Denise de Abreu Durão, Marcelo Nogueira da Silva, Priscila Castricini Mendonça Pimentel, Ludmila Albuquerque Sessim, Felipe Batista Corrêa

Palavras-chave: anormalidades congênitas; colesteatoma; embriologia; perda auditiva.

Introdução: As malformações da orelha externa e média geralmente estão associadas, pois possuem a mesma origem embriológica. O colesteatoma é uma estrutura constituída por epitélio estratificado pavimentoso queratinizado com características hiperproliferativas e osteolíticas. **Objetivo:** Relatar um caso de malformação da orelha externa, média e paralisia facial unilateral associada à colesteatoma da orelha média contralateral. Não encontramos na literatura descrição de caso semelhante. **Apresentação do caso:** Mulher, 66 anos, com otorreia fétida, hipoacusia e pressão na orelha esquerda há 2 meses. Apresenta microtia, atresia do CAE e paralisia facial periférica à direita. À esquerda, otorreia fétida, ampla perfuração da membrana timpânica e erosão do cabo do martelo. Realizada avaliação audiológica. A TC ratificou o diagnóstico de colesteatoma à esquerda. Foi indicada timpanomastoidectomia e posterior avaliação para utilização de BAHA. **Discussão:** As malformações da orelha geralmente afetam a orelha externa e média. A deformidade unilateral é três vezes mais comum, predominando à direita e no sexo masculino. Os tratamentos incluem a adaptação de dispositivos auditivos por condução aérea, óssea ou implantáveis e a reconstrução cirúrgica da orelha. O colesteatoma pode progredir, destruindo o osso adjacente, apresenta alto índice de complicações e recorrência. Por isso, torna-se imprescindível sua prevenção, devendo seu tratamento ser precoce. **Comentários finais:** Diante de malformações da orelha, é importante classificar a perda auditiva precocemente para definir a conduta e o tratamento. O aparecimento do colesteatoma tem causas multifatoriais e está relacionado a características genéticas e de biologia molecular. Não encontramos caso semelhante na literatura.

P - 068

SGP: 536

Análise comparativa entre a intensidade de perda auditiva em frequências agudas e o impacto na qualidade de vida relacionado ao zumbido de pacientes em ambulatório especializado

Autor(es): Rachel Azevedo Serafim, Patricia Ciminelli Linhares, Julia Dantas Lodi de Araujo, Manoela Palmeira da Costa Rodrigues, Maria Cecília Sodré Ramos de Souza, Camila Teixeira Conde Albernaz, Ana Carolina Filgueiras Teles Radun

Palavras-chave: perda auditiva de alta frequência; qualidade de vida; 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. Estudos mostram que 90% dos portadores têm 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. Os outros 20% apresentam zumbido moderado a grave, com incômodo significativo e grande impacto na qualidade de vida. A avaliação de quanto à qualidade de vida é prejudicada pelo zumbido, por meio do *Tinnitus Handicap Inventory* (THI), pode ser útil para o melhor conhecimento do paciente em relação às limitações impostas por este sintoma. **Objetivo:** Correlacionar a intensidade de perda auditiva em agudos e a intensidade do impacto do zumbido na qualidade de vida. **Método:** Estudo retrospectivo para avaliação de 69 pacientes com zumbido do ambulatório especializado, correlacionando pontuação do THI e achados audiométricos (média tritonal em 4, 6 e 8 kHz). Realizada análise estatística com o uso do coeficiente linear de Pearson. **Resultados:** O coeficiente linear de Pearson foi de $r = 0$, significando que não há dependência linear entre as duas variáveis. **Discussão:** Diante dos resultados encontrados, os autores sugerem a necessidade de avaliação complementar de outros fatores como agravantes do padrão de qualidade de vida relacionado ao zumbido e através de outros métodos. **Conclusão:** Não foi verificada correlação direta entre a intensidade de perda auditiva em agudos e a intensidade do impacto do zumbido.

P - 069

SGP: 538

Histiocitose de células de Langerhans com manifestação otológica: relato de caso

Autor(es): Talita Martins Frizzo Alfano, Marcel Menon Miyake, Fernão Bevilacqua Alves da Costa, Fernando de Andrade Quintanilha Ribeiro

Palavras-chave: histiocitose; histiocitose de células de Langerhans; orelha externa; orelha média.

Introdução: A histiocitose de células de Langerhans é uma doença rara e de etiologia desconhecida. Suas manifestações otológicas são frequentes, principalmente por pólipos em conduto auditivo.

Apresentação de caso: E.R.V., masculino, dois anos, com história de otorreia em orelha direita há um ano, amarelada, fétida, de início súbito sem otalgia ou febre associada e sem melhora com antibioticoterapia sistêmica ou tópica. Sem queixas auditivas, bom desenvolvimento da fala. Ao exame, apresentava massa esbranquiçada ocupando todo o conduto auditivo externo direito, sem visualização de inserção e membrana timpânica, com secreção. Orelha esquerda sem alterações. Na tomografia computadorizada, ampla erosão óssea de conduto auditivo externo direito e do restante das paredes da mastoide, com descontinuidade da base da fossa craniana média e sem sinais de erosão da cadeia ossicular. Retirado material de conduto e mastoide, com imuno-histoquímica positiva para CD1a e proteína S100. Iniciado tratamento com corticoterapia e vimblastina, com melhora do quadro. **Discussão:** A histiocitose de célula de Langerhans é uma doença rara, de etiopatogenia desconhecida, caracterizada pela proliferação clonal de histiócitos, acometendo principalmente crianças. Sua incidência varia de 3 a 4 por milhão. Apresenta-se com manifestação localizada ou multissistêmica, com disfunção orgânica. A manifestação otológica pode estar presente em até 60% dos casos, com otorreia purulenta de repetição e edema retroauricular, associado a pólipos em conduto. É diagnóstico diferencial de metástase óssea, sarcomas e colesteatoma congênito. **Comentários finais:** Apesar de rara, a histiocitose deve ser considerada como diagnóstico diferencial dos pólipos em conduto, pela possibilidade de doença multissistêmica grave.

P - 071

SGP: 543

Implante coclear HiRes 90K helix: abordagem cirúrgica e benefícios

Autor(es): Arthur Menino Castilho, Henrique Furlan Pauna, Fernando Laffitte Fernandes, Guilherme Machado de Carvalho, Alexandre Caixeta Guimarães, Walter Adriano Bianchini, Jorge Rizzato Paschoal

Palavras-chave: audição; implante coclear; orelha interna; osso temporal; perda auditiva.

Introdução: A deficiência auditiva, tanto em crianças como em adultos, causa importante impacto na qualidade de vida, no desenvolvimento da linguagem e no desenvolvimento socioemocional. O implante coclear vem sendo utilizado há mais de duas décadas como dispositivo na reabilitação em pacientes com perdas auditivas graves e profundas e o sucesso do seu desempenho depende de uma inserção adequada dos eletrodos na escala timpânica, melhor aproveitamento da energia para gerar reconhecimento auditivo e menor trauma durante a inserção dos eletrodos. Para reduzir o trauma durante a inserção dos eletrodos, diversas técnicas cirúrgicas e de inserção foram desenvolvidas. **Objetivo:** Apresentar a descrição do primeiro implante coclear com eletrodo Helix ocorrido no Brasil, realizado no Hospital de Clínicas da UNICAMP. **Método:** Foi realizado implante coclear com eletrodo pré-curvado *Advanced Bionics HiFocus®* Helix. **Resultados:** O procedimento transcorreu sem intercorrências e a paciente teve melhora dos limiares tonais e do entendimento de fala após o implante coclear. **Discussão:** Na tentativa de melhorar a tecnologia e benefícios do implante coclear, uma atenção considerável tem sido dada à concepção de novos tipos de implante e eletrodos. Neste sentido, os implantes perimodiolares são projetados para se autocurvar durante a inserção ou já são pré-curvados, para que, desta maneira, possam se posicionar próximo às células do gânglio espiral, no modíolo. Os resultados com este tipo de implante têm sido promissores. **Conclusão:** Este relato e os benefícios deste dispositivo podem ser utilizados e compreendidos como uma forma de auxílio para outros profissionais otologistas.

P - 072

SGP: 546

Extrusão tardia de prótese de teflon pós-estapedotomia

Autor(es): Felipe Longo Delduque Teixeira, Thaís Knoll Ribeiro, Paulo Henrique Bicalho de Barcelos, Larissa Claret de Lima, Camillus Magalhães Carneiro dos Santos, Torcuato Sanchez Rojas Neto, Felliipe Cunha Oliveira Pomar

Palavras-chave: orelha média; otosclerose; próteses e implantes.

Introdução: A estapedectomia/estapedotomia é um procedimento cirúrgico que visa a substituição do estribo por uma prótese de teflon ou metal. É indicado principalmente nos casos de perda auditiva condutiva, como consequência da otosclerose, e tem se mostrado, nas últimas décadas, como uma boa opção terapêutica, já que apresenta baixa morbidade e alta taxa de sucesso. Pode, no entanto, evoluir com algumas complicações já descritas, tais como: deslocamento da prótese; alterações no paladar; paralisia facial

periférica; vertigem; extrusão total da prótese; zumbido e perfuração da membrana timpânica. **Apresentação do caso:** P.P.M., 39 anos, com diagnóstico de otosclerose bilateral, submetido há 2 anos à estapedotomia em orelha esquerda com boa evolução audiométrica no pós-operatório. Há 6 meses começou apresentar queixas de hipoacusia progressiva e plenitude em orelha esquerda. À otoscopia: visualização de prótese estruindo através da membrana timpânica. **Discussão:** O tratamento considerado mais eficaz para casos de perda auditiva condutiva, secundária à otosclerose, é o cirúrgico. É evidente a importância do acompanhamento clínico do pós-operatório, bem como os exames de audiometria e imagem. A probabilidade de extrusão de prótese e outras complicações, mesmo sendo de baixo índice, podem ter aparecimento inclusive tardio. **Comentários finais:** A estapedectomia é indicada para tratamento da otosclerose, com bom resultado terapêutico, porém, não isento de complicações. Dentre elas, a extrusão da prótese pode ocorrer tardiamente, sendo necessário correção cirúrgica.

P - 073

SGP: 553

Otosclerose coclear: relato de caso

Autor(es): Daniele de Lima Soares, Andy de Oliveira Vicente, Vinícius Treichel Cazarotto, Mohamad Mounir Saada, Fernanda Bezerra da Silva, Bruno Costa Fontainha

Palavras-chave: doenças cocleares; otosclerose; perda auditiva condutiva-neurosensorial mista; perda auditiva neurosensorial.

Introdução: A otosclerose é uma osteodistrofia da cápsula labiríntica que acomete indivíduos geneticamente predispostos e promove perda auditiva progressiva. Nos casos mais graves, os focos otospongióticos podem expandir-se e afetar as estruturas da orelha interna, acarretando perda auditiva mista e neurosensorial, o que configura o quadro de otosclerose coclear.

Apresentação do caso: Paciente, 62 anos, com queixa de hipoacusia progressiva bilateral há 35 anos, acompanhada de zumbido intenso, pior em ouvido direito. Antecedente: sete gestações com piora auditiva. Exame físico otorinolaringológico sem anormalidades. Audiometria tonal apresentou perda auditiva neurosensorial profunda bilateral. A tomografia computadorizada evidenciou focos de desmineralização (radiolucentes) extensos, confluentes (lucência pericoclear), com envolvimento da superfície endosteal da cápsula ótica. Foi proposta a estapedectomia em OD e uso de Alendronato de Sódio, com melhora significativa do zumbido. **Discussão:** A otosclerose é uma doença progressiva, estima-se que 9% dos pacientes com essa afecção irão desenvolver perda auditiva neurosensorial profunda. O caso relatado neste estudo demonstrou uma evolução desfavorável da doença, com comprometimento significativo dos limiares auditivos, demonstrando a alta atividade desta afecção. A TC de alta resolução (TCAR) é o exame de imagem de eleição para o diagnóstico da otosclerose e, nesse caso, foi primordial para confecção do diagnóstico. **Comentários finais:** O comprometimento coclear deve ser sempre investigado nos casos de perdas auditivas mistas ou neurosensoriais progressivas em adultos jovens, com uso de TCAR, para que se possa realizar um diagnóstico preciso e oferecer opção terapêutica no estágio inicial da doença.

P - 074

SGP: 559

Implante coclear endoscópico

Autor(es): Raquel Sousa Lobo Ferreira Querido, João Flávio Nogueira, Ticiania Cabral da Costa, Gemima Garcia Gadelha, Janaina Gonçalves da Silva Leite, João Deodato Diógenes de Carvalho

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural; implante coclear; perda auditiva bilateral.

Introdução: O implante coclear tradicional é realizado via transmastóideia através da timpanotomia posterior e cocleostomia com o microscópio cirúrgico com excelentes resultados. Devido à compreensão anatômica e fisiológica das células mastoideas na manutenção da ventilação e equalização da pressão na orelha média, e os possíveis riscos de trauma ao nervo facial, e outras complicações cirúrgicas, algumas técnicas sem mastoidectomia e sem timpanotomia posterior foram introduzidas como uma abordagem alternativa, com excelentes resultados. **Apresentação de caso:** O objetivo deste trabalho é apresentar a nossa técnica endoscópica para o IC, mostrando algumas possíveis vantagens, desvantagens e também os resultados e *follow-up* de seis pacientes atendidos em nosso serviço. Nosso grupo era composto por seis pacientes, cinco homens e uma mulher, com idade média de 45 anos. Todos com indicação formal para cirurgia de implante

coclear, com exames e avaliações pré-operatórias adequados. Todos os pacientes foram implantados e ativados com sucesso, sem extrusões e até o presente momento, com implante funcionante. Não houve lesões em nervo facial, nem outras complicações. **Discussão:** O uso de endoscópios em cirurgias do ouvido médio e interno trouxe algumas vantagens, sobretudo na ampliação e visualização da anatomia, especialmente o nicho da janela redonda, o seio timpânico, quando da realização de cirurgias utilizando uma abordagem menos invasiva. **Comentários finais:** Trata-se de abordagem minimamente invasiva, alternativa à técnica clássica de implante, entretanto, com preservação das células mastoideas e sem maiores complicações. Sendo uma opção em casos selecionados para a realização de implantes; porém, maior grupo de pacientes e maior seguimento são necessários para uma real análise desta técnica.

P - 075

SGP: 560

Trauma otológico por haste flexível: sequelas graves e irreversíveis

Autor(es): Carolina Christofani Sian, Fernando de Andrade Quintanilha Ribeiro, Gean Babichak Aguiar Pereira, Ana Carolina Cassanti, Talita Martins Frizzo Alfano, Ney Penteado de Castro Neto

Palavras-chave: estribo; fistula; orelha média; tontura.

Introdução: Traumas otológicos com hastes flexíveis são bastante comuns em nosso meio e geralmente ocasionam consequências leves a moderada, com resolução espontânea. Aqui relatamos o caso de um trauma que apresentou um desfecho raro, desfavorável e irreversível em paciente jovem. **Apresentação de caso:** Paciente de 23 anos, masculino, natural e procedente de São Paulo com história de trauma com haste flexível em orelha esquerda há 3 dias. A partir deste, desenvolveu quadro de tontura rotatória de forte intensidade, incapacitante, com movimentação cefálica como fator desencadeante acompanhado de náuseas, vômitos, sudorese e cefaleia concomitantemente as crises. Apresentava disacusia súbita em orelha acometida associada a plenitude aural, zumbido não pulsátil em apito, otalgia e otorragia leve. Exame físico: provas vestibulares: nistagmo espontâneo e semiespontâneo ausentes, Romberg e Uterberger Fukuda para esquerda, Dix Hallpike com nistagmo horizonte rotatório para esquerda; diadococinesia e index nariz normais, nervos cranianos sem alterações, sinal de Hennebert e Tulio positivos. Exames complementares: audiometria - anacusia em orelha esquerda, orelha direita normal. Tomografia: impactação do estribo na janela oval e presença de conteúdo hipoatenuante na cóclea, correspondendo a ar dentro da mesma. Não houve melhora com sedativos labirínticos e corticoterapia, sendo indicada conduta cirúrgica para fechamento da fistula e melhora dos sintomas vestibulares. **Discussão:** Traumas otológicos geralmente causam apenas perfuração da membrana timpânica. Aqui há fistula labiríntica com ancusia irreversível. **Comentários finais:** Importante ressaltar que um trauma leve proveniente do uso inadequado de haste flexível pode ocasionar perda auditiva importante e comprometimento labiríntico com sequelas irreversíveis.

P - 076

SGP: 563

Uso do BAHA na reabilitação da perda auditiva de pacientes com otite média crônica

Autor(es): Marcelo Ferreira dos Anjos, Juliana Tichauer Vieira, Diogo Carvalho Pasin Márcia Rumi Suzuki, Êmilly Cistina de Bolhões

Palavras-chave: otite média; perda auditiva; reabilitação.

Introdução: As otites médias crônicas, processos inflamatórios crônicos da orelha média, podem apresentar-se clinicamente por diversos sintomas: otorreia, otalgia, disacusias, entre outros. A disacusia traz ao paciente importante impacto na qualidade de vida, seja por limitação laborativa ou social. As perdas auditivas podem ser decorrentes das alterações próprias da doença ou sequela dos procedimentos cirúrgicos. A reabilitação desses pacientes do ponto de vista auditivo pode ser tentada por meio de cirurgias funcionais, como as reconstruções de cadeia ossicular, porém, quando isso não é possível, podemos tentar o uso de aparelhos de amplificação sonora individual, porém, pacientes submetidos à cirurgia de timpanomastoidectomia de cavidade aberta têm maior dificuldade de adaptação aos aparelhos de amplificação sonora individuais (AASI), com resultados muitas vezes insatisfatórios. No presente estudo, propomos a utilização do BAHA, aparelho no qual a amplificação sonora se dá pela

propagação por via óssea, trazendo resultados funcionais mais satisfatórios.

Apresentação de caso: Descreveremos os casos de três pacientes submetidos à timpanomastoidectomia de cavidade aberta e perda mista, sem boa adaptação ao AASI convencional, e que apresentaram melhora auditiva após a colocação do BAHA. **Discussão:** O BAHA é indicado principalmente para pacientes com quadro de perda condutiva ou mistas devido a alterações anatômicas da orelha média ou externa. Pode ser realizado também nos pacientes com cavidades mastoideas cirúrgicas e naqueles que não se adaptam bem às próteses convencionais, com bons resultados. **Comentários finais:** Nosso objetivo foi demonstrar a melhora auditiva dos pacientes submetidos à mastoidectomia aberta e implantação do BAHA.

P - 077

SGP: 567

Colesteatoma congênito gigante em região parietoccipital

Autor(es): Orlando Schuler de Lucena, Karina Marçal Kanashiro, Lucinda Simoceli, Cristiana Vanderlei de Melo, Ricardo Alexandre Basso, Francisco Pirozzi D'Urso, Fernanda Wiltgen Machado

Palavras-chave: anormalidades congênicas; cefaleia; colesteatoma; craniotomia; osso occipital.

Introdução: O colesteatoma congênito é uma afecção rara de natureza embriológica, originado por remanescentes epidérmicos. Caracteriza-se por uma lesão benigna com crescimento lento e progressivo que acomete as estruturas da orelha média. Entretanto, pode surgir em várias regiões do osso temporal, tais como o ouvido médio, ápice petroso, sistema cerebellopontino, meato acústico externo e mastoide. Raramente acomete outras regiões cranianas.

Apresentação de caso: E.G.S., 31 anos, masculino, refere que há dois anos iniciou com quadro de cefaleia holocraniana de moderada intensidade. Após 5 meses, apresentou novo episódio de cefaleia, porém de maior intensidade e com sinais clínicos de hipertensão intracraniana. A TC de crânio demonstrou lesão expansiva de grande volume em localização parietoccipital direita e herniação cerebelar. Foi encaminhado para o serviço de neurocirurgia e submetido à craniotomia com ressecção da massa tumoral, concluindo-se anatomopatologicamente: colesteatoma. **Discussão:** No caso em questão, o paciente não apresentava clínica sugestiva de acometimento otorrinolaringológico, sendo abordado cirurgicamente pela neurocirurgia, realizando ressecção tumoral da lesão. O colesteatoma congênito corresponde de 2% a 5% de todos os colesteatomas, sua topografia atípica explica a dificuldade do diagnóstico precoce neste caso. **Comentários finais:** Descrevemos o caso de um paciente com colesteatoma congênito em região parietoccipital, cujo diagnóstico só pode ser dado após estudo anatomopatológico, devido ao impreciso quadro clínico. Desta forma, salientamos a importância dos sinais neurológicos na propedêutica do diagnóstico e na sua relevância do diagnóstico diferencial.

P - 078

SGP: 571

Ceruminoma do meato acústico externo: relato de caso e revisão de literatura

Autor(es): Renata Malimpensa Knoll, Maria Augusta Aliperti Ferreira, Raquel Andrade Lauria, Luiz Henrique Schuch, Alexandre Caixeta Guimarães, Arthur Menino Castilho, Marcelo Naoki Sok

Palavras-chave: adenoma; meato acústico externo; neoplasias.

Introdução: Tumores das glândulas ceruminosas são lesões raras do conduto auditivo externo (CAE). O sintoma mais frequente do ceruminoma do conduto auditivo externo é a perda auditiva condutiva unilateral. Ocasionalmente, outros sintomas como dor e otorreia podem resultar de uma otite externa secundária à obstrução do meato. **Relato de Caso:** Nós relatamos o caso de uma mulher de 51 anos atendida no Hospital de Clínicas da UNICAMP com queixa de hipoacusia progressiva a direita há 7 anos. A otoscopia da orelha direita apresentava lesão hipotimpânica estendendo-se para conduto auditivo externo, mostrando-se na tomografia computadorizada como uma lesão moderadamente hiperatenuante em porção interna do conduto auditivo externo, erodindo as estruturas mastoideas adjacentes e, à ressonância magnética, como formação expansiva em conduto auditivo externo com isosinal em T1 e hipersinal em T2. Ela foi submetida à petrosectomia subtotal à direita com monitorização do nervo facial, identificando-se nodulação cística com conteúdo citrino. O exame histológico e perfil imunohistoquímico revelaram ceruminoma cístico. **Discussão:** Ceruminoma do conduto auditivo externo é uma neoplasia rara, com comportamento clínico benigno. Existe

controvérsia sobre a nomenclatura, a classificação, o tecido de origem e diagnóstico preciso desses tumores. Ao exame de imagem, esta lesão se mostra como uma massa com densidade de partes moles que, eventualmente, pode provocar erosão óssea adjacente, sugerindo agressividade e levando ao diagnóstico diferencial com lesões malignas. **Conclusão:** As dificuldades de nomenclatura, a estrutura histológica do ceruminoma do meato auditivo externo, bem como a sintomatologia ao tratamento e comportamento clínico, são ainda discutidas na literatura.

P - 079

SGP: 574

Paralisia facial periférica tardia após a cirurgia de implante coclear

Autor(es): Andrea Arantes Braga, Danielle Leite Cunha de Queiroz, Miguel Ângelo Hyppolito, Eduardo Tanaka Massuda, Andreia Ardevino de Oliveira

Palavras-chave: adulto; assimetria facial; perda auditiva.

Introdução: Na cirurgia de implante coclear, complicações transitórias como paralisia periférica do nervo facial (PFP) tardia são raras, mas podem ocorrer. Aventa-se a possibilidade de a paralisia ter aparecimento tardio devido edema neuronal, vasoespasmos ou reativação viral, apesar de nenhum destes fatores terem sido comprovados. **Apresentação de Caso:** Adulto com surdez pós-lingual progressiva, sem alterações anatômicas, submetido à cirurgia para implante coclear à direita, sem intercorrências. No 10º dia pós-operatório notou assimetria facial com PFP Grau IV de Hause-Brackmann e foi iniciado tratamento com corticosteroide sistêmico. Com 15 dias de tratamento, houve remissão da PFP para grau III. Realizada a ativação do implante coclear no 46º dia pós-operatório quando apresentava PFP grau II, sem intercorrências. Com 3 meses de pós-operatório, foi observada reversão completa da PFP. A tomografia de ouvidos mostrou sinais de mínima exposição da porção mastoidea do nervo facial na região da timpanotomia posterior. **Discussão:** Este relato de caso expõe uma complicação rara, porém muito temida da cirurgia de implante coclear. Após identificação da PFP tardia e instituição rápida do tratamento com corticosteroide sistêmico, foi evidenciada recuperação completa do quadro. Exame de imagem mostrou mínima exposição do nervo facial, porém, sem lesão do mesmo, o que confere com padrão de surgimento tardio da alteração. **Comentários finais:** Este caso clínico mostra a importância do acompanhamento pós-operatório e da intervenção precoce em caso de PFP tardia pós cirurgia de implante coclear e mostra que a PFP permanente pode ser evitada pelo monitoramento do nervo facial e do conhecimento anatômico e de técnicas cirúrgicas.

P - 080

SGP: 579

Glândula salivar heterotópica na orelha média: relato de caso

Autor(es): Clarissa Eufrásio Gomes Parente, André Luiz Monteiro Cavalcante, Marcos Rabelo de Freitas, Thiago Corrêa de Oliveira, Mateus Aguiar de Azevedo, Marcos Aurélio Araújo Silveira

Palavras-chave: glândulas salivares; orelha média.

Introdução: Heterotopia é definida como a presença de tecido histologicamente normal numa localização ectópica. Glândula salivar heterotópica na orelha média é uma afecção bastante rara, com menos de 30 casos descritos. **Apresentação de caso:** Paciente feminina, 15 anos, com quadro de hipoacusia e otalgia intermitente à esquerda. Ao exame, observava-se presença de lesão em orelha média amarelada visível através dos quadrantes posteriores, com membrana timpânica íntegra. Audiometria: perda auditiva condutiva de grau moderado à esquerda. Tomografia computadorizada de mastoide: lesão com densidade de partes moles ocupando epitímpano à esquerda. A orelha direita apresentava exames físico e complementares normais. Foi submetida à timpanotomia exploradora, com retirada de lesão regular, medindo cerca de 5 mm, de coloração amarelada, ocupando região pósterio-superior, junto à parede lateral do átic e membrana timpânica. A biópsia evidenciou heterotopia de glândulas salivares em orelha média. **Discussão:** Glândula salivar heterotópica na orelha média apresenta predominância à esquerda e maior incidência em mulheres, como na nossa paciente. As principais características são perda condutiva unilateral, tecido de glândula salivar normal em orelha média, anormalidade da cadeia ossicular e anormalidade da porção horizontal do nervo facial. Ao exame, pode ser vista uma massa por trás de uma membrana timpânica intacta. A causa permanece obscura. O diagnóstico só pode ser determinado por

biópsia e histopatológico. O tratamento consiste na remoção cirúrgica da massa. **Comentários finais:** Glândula salivar heterotópica na orelha média deve ser pensada como diagnóstico diferencial de massa em orelha média causando perda auditiva condutiva unilateral.

P - 081

SGP: 582

Relato de caso: tuberculose primária em meato acústico externo

Autor(es): Victor Pereira Franco, Bruno Caliman Ribeiro, Bruno Pestana Gomes, Cheng T Ping, Sinalva Pereira dos Santos, Sergio Edriane Rezende, Thais Campoz Pimentel

Palavras-chave: mastoidite; orelha; tuberculose.

Introdução: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, causada, principalmente, pelo *Mycobacterium tuberculosis*. O sítio mais acometido é o pulmão, podendo eventualmente afetar outros órgãos de forma primária, denominando de tuberculose extrapulmonar. A tuberculose extrapulmonar acomete, comumente, linfonodos, pleura, meninges, ossos e trato genitourinário, mas rara na orelha. A incidência da tuberculose na orelha média é de 0,04% dos casos de otite média crônica supurativa. Devido à escassez de dados sobre a tuberculose em meato acústico externo (MAE), estima-se que sua incidência seja proporcionalmente menor, quando relacionada a infecções do MAE. A tuberculose aural pode se apresentar como paralisia facial, otorreia persistente, otite média crônica refratária, tecido de granulação profuso, múltiplas perfurações em membrana timpânica ou sequestro/necrose óssea. A presença de lesões granulomatosas crônicas, em pacientes com otites médias recorrentes, deve levantar suspeita de tuberculose. A infecção pelo *M. tuberculosis* na orelha pode se dar por via hematogênea, linfática ou por ascendência pela tuba auditiva. Pode também ser uma infecção aural primária, sendo esta ainda mais rara que as anteriores. A tomografia computadorizada de ossos temporais mostra opacificação completa dos tecidos moles da orelha média e cavidade mastoidea, com erosão e possível fistula. A análise anatomopatológica das granulações, por demonstração histológica de organismos ácido-álcool resistentes, presume o diagnóstico, sendo esta ainda mais rara que as anteriores e identificação do *M. tuberculosis* em cultura. O tratamento da tuberculose aural consiste no uso de isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol por 2 meses e isoniazida e rifampicina por 4 meses.

P - 082

SGP: 583

Prevalência de zumbido e efeito do tratamento em pacientes com distúrbio da articulação temporomandibular

Autor(es): Francis Vinícius Fontes de Lima, Mariane Barreto Brandão Martins, Lorena Firmino da Silva, Juliana Costa, Arlete Cristina Granizo Santos, Valéria Maria Prado Barreto, Ronaldo Carvalho Santos Junior, José Eduardo Chorres

Palavras-chave: dor de orelha; síndrome da disfunção da articulação temporomandibular; transtornos da articulação temporomandibular; zumbido.

Introdução: As desordens temporomandibulares (DTM), também chamadas de distúrbios craniomandibulares são doenças que afetam a articulação temporomandibular. A relação entre DTM e a origem do zumbido não está ainda definida. Hipóteses têm surgido para explicar a correlação entre sintomas auditivos e alterações temporomandibulares. **Objetivo:** Avaliar a prevalência do zumbido e analisar a influência do tratamento adequado da DTM na melhora do zumbido nos pacientes selecionados. **Método:** O material desse estudo consistiu de pacientes com DTM diagnosticado por especialista na área acompanhados entre os anos de 2011 a 2013 (2 anos). Os pacientes foram analisados em relação à idade, gênero, presença ou não de zumbido, bem como intensidade e caracterização do mesmo, além de melhora ou não após o tratamento. **Resultados:** A prevalência do sintoma zumbido na amostra avaliada foi de 34,6%. Entre os pacientes que referiram zumbido, 15 eram mulheres e três eram homens e a variação da idade foi de 18 a 71 anos, com média de 47,3 anos. Após o tratamento, notou-se melhora importante do zumbido na maioria dos pacientes, sendo que em quatro deles houve a completa remissão do sintoma zumbido. **Discussão:** Os resultados do presente estudo mostram uma prevalência de zumbido menor do que o encontrado na literatura e demonstram a melhora do zumbido com o tratamento adequado, conforme apontam outros estudos. **Conclusão:** Encontrou-se taxa de prevalência do zumbido de 34,6% em pacientes com DTM. Observou-se que estes pacientes apresentaram melhora de tal sintoma, seja ela parcial ou total, após o tratamento adequado.

P - 083

SGP: 590

Zumbido e perda auditiva súbita após otite média aguda: relato de caso

Autor(es): Therezita Maria Peixoto Patury Galvão Castro, Marcio Monteiro Davila Melo, Mariana Duarte Moura do Nascimento

Palavras-chave: otite média; perda auditiva; zumbido.

Introdução: As infecções das vias aéreas superiores (IVAS) são frequentes em atendimentos médicos, podendo complicar com a otite média aguda (OMA). A OMA pode apresentar como complicação o zumbido, caracterizado pela percepção de um som nos ouvidos ou na cabeça, sem que haja produção do som por fonte externa. **Apresentação de caso:** Paciente, feminina, 52 anos, foi atendida num serviço de Otorrinolaringologia em Maceió-AL, quando relatou o aparecimento de um zumbido e perda auditiva súbita no ouvido esquerdo após quadro de IVAS há aproximadamente 3 meses. Na época apresentou inicialmente coriza, obstrução nasal, depois febre e otalgia à esquerda, procurou uma unidade de emergência e foi medicada com antibiótico oral e anti-inflamatório. Alguns dias depois, surgiu um zumbido que piora durante o dia e perda auditiva que persistem sem melhora após tratamento. Atualmente, foram realizados exames audiológicos em que se constatou na audiometria tonal audição normal no OD e perda auditiva sensorioneural de grau moderado a grave no OE, com discriminação vocal comprometida. A tomografia computadorizada do ouvido médio e mastoide evidenciou otomastoidite no OE, com mastoide esquerda esclerótica apresentando material com densidade de partes moles em células mastoideas remanescentes. **Discussão:** Afeta aproximadamente 15% da população mundial e esta prevalência aumenta para 33% entre os indivíduos com mais de 60 anos de idade. Cerca de 20% dos portadores de zumbido apresentam incômodo significativo com grande prejuízo na qualidade de vida. **Comentários finais:** É importante alertar para a importância da prevenção das IVAS para evitar uma complicação que resulte no aparecimento de zumbido e perda auditiva e, assim, repercutir na qualidade de vida do paciente.

P - 084

SGP: 594

Prevalência de zumbido em pacientes com distúrbios metabólicos

Autor(es): Mauren Matiazio Pinhatti, Caroline Walker, Bruna Letícia Butzke, Alice Lang Silva, Fábio Selaimen, Letícia Rosito, Celso Dalligna

Palavras-chave: metabolismo; obesidade; zumbido.

Introdução: Zumbido consiste na percepção de um som sem a presença de uma fonte sonora externa. Sua fisiopatologia ainda não está elucidada, podendo se dever a uma infinidade de fatores. Dentre esses, acredita-se que os distúrbios metabólicos desempenhem um papel na sua gênese. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de distúrbios metabólicos em pacientes com zumbido crônico e comparar com dados da população geral. **Método:** Foram avaliados 650 pacientes com zumbido crônico, entre setembro de 2001 e maio de 2013. Foi feita dosagem de colesterol total, LDL, HDL, triglicerídeos, glicemia de jejum (GJ) e calculado o índice de massa corporal (IMC). Consideramos os valores de referência dos lipídios: LDL < 100, Triglicerídeos < 150, CT < 200, HDL > 40; GJ alterada < 100 e IMC alterado (sobrepeso IMC entre 25 e 29,9 e obesidade IMC > 30). A análise estatística foi realizada com o programa SPSS. **Resultados e conclusão:** A prevalência estimada de dislipidemia em geral é 16,5%. Nos pacientes com zumbido crônico, 85,1% apresentaram pelo menos uma alteração dos níveis lipídicos. Quanto à GJ alterada, a prevalência estimada no Brasil é 26% e nos nossos pacientes chega a 40%. No Brasil, 50% dos homens e 48% das mulheres estão com sobrepeso, e 12,5% dos homens e 16,9% das mulheres apresentam obesidade. No nosso ambulatório, a prevalência geral de sobrepeso foi de 57,6% e de obesidade foi de 31,2%. Altas prevalências de distúrbios metabólicos foram encontradas no nosso estudo, não podendo descartar uma possível ligação entre eles e o zumbido.

P - 085

SGP: 602

Miringite crônica - tratamento e seqüela

Autor(es): Felipe Gustavo Correia, Ektor Tsuneo Onishi, José Ricardo Gurgel Testa

Palavras-chave: membrana timpânica; otite externa; perda auditiva.

Introdução: A miringite crônica é uma doença da membrana timpânica e adjacências caracterizada por otorreia, perda auditiva e plenitude aural, sendo muitas vezes confundida com o diagnóstico de otite média crônica ou otite externa. Existem várias formas terapêuticas de se abordar essa afecção, que podem levar à resolução dos sintomas. **Apresentação de Caso:** Apresentação de caso de paciente feminina de 58 anos de idade com miringite crônica, seus sintomas, exames e os tratamentos realizados. **Discussão:** Relatar caso de mulher de meia idade com diagnóstico de miringite crônica, com embasamento na literatura pertinente, a qual sofreu várias abordagens terapêuticas e teve resolução do caso. Apresentou melhora clínica com uma gota tópica específica e orientações. **Comentários finais:** O caso mostra a evolução da doença, tratamentos com gotas tópicas e cauterização de local da inflamação sendo resolvido após 3 anos do início do diagnóstico, mas que permaneceu com algumas sequelas.

P - 086

SGP: 603

Glomus jugulotimpânico bilateral: relato de caso

Autor(es): Felipe Longo Delduque Teixeira, Thais Knoll Ribeiro, Paulo Henrique Bicalho de Barcelos, Larissa Claret de Lima, Torcuato Sanchez Rojas Neto, Camillus Magalhães Carneiro dos Santos, Thiago Andrade Fraga

Palavras-chave: surdez; veias jugulares; zumbido.

Introdução: O tumor glômico ou paraganglioma é uma neoplasia vascular de células paragangliônicas de crescimento lento e benigno, que pode comprometer a artéria carótida interna, o bulbo da veia jugular e o nervo vago. Os sintomas mais comuns são a perda auditiva e o zumbido pulsátil. A confirmação diagnóstica é realizada por meio de exames de imagem, sendo desnecessária, ou até mesmo contraindicada, a realização de biópsias. Por meio de tomografia computadorizada com contraste ou de ressonância magnética confirma-se a suspeita diagnóstica, visualizando a tumoração e as alterações ósseas associadas. A cirurgia constitui a única modalidade terapêutica com perspectiva de cura. A radioterapia pode ser indicada paliativamente. **Apresentação de caso:** Paciente C.S., 26 anos, sexo feminino, encaminhada ao consultório otorrinolaringológico com queixa de zumbido pulsátil bilateral pior orelha direita há 6 meses. Negava outras queixas. À otoscopia foi visualizada área de tumoração retrotimpânica em hipotímpano de aspecto hiperemiado e pulsátil bilateral. Realizada audiometria que se encontrava normal e exames de imagem que confirmaram nossa hipótese diagnóstica. **Discussão:** Os tumores glômicos são tumores geralmente benignos, mais frequentes na cabeça e pescoço. A disacusia inicialmente é do tipo condutiva, porém, havendo erosão da cápsula ótica, podem ser observados disacusia sensorioneural e sintomas vertiginosos. O tratamento deve ser individualizado, levando em consideração idade do paciente, local e tamanho do tumor. **Comentários finais:** É importante estar atento para o conhecimento dos diagnósticos diferenciais de zumbido pulsátil que podem incluir malformações vasculares ou tumorações como o glomus jugulotimpânico.

P - 087

SGP: 607

Duplicidade de conduto auditivo interno: relato de 2 casos

Autor(es): Vanessa Mika Kinchoku, Nathalia Soares Campos, Evelyn Saiter Zambrana, Leandro Parrila Foltran, Andrea Felice, Ricardo Ferreira Bento

Palavras-chave: nervo coclear; orelha interna; perda auditiva.

Introdução: A duplicidade de conduto auditivo interno (CAI) é uma anormalidade congênita rara do osso temporal, geralmente associada à perda auditiva ipsilateral. Pode apresentar-se isoladamente ou como parte de uma síndrome. **Objetivo:** Descrevermos dois casos de pacientes com duplicidade de CAI, acompanhados no ambulatório de Otorrinolaringologia do HCFMUSP. **Apresentação de caso:** Caso 1: Paciente masculino, 14 anos, com perda auditiva à esquerda desde a infância. Pais não consanguíneos, nega intercorrências gestacionais ou perinatais. Nega comorbidades. Realizou audiometria que mostrou anacusia à esquerda. Na TC de ossos temporais evidenciou-se duplicidade do canal auditivo interno. Caso 2: Paciente masculino, 22 anos, nascido de parto normal a termo. Anóxia ao nascimento, permaneceu 5 dias em UTI. Apresenta hipoacusia bilateral desde o nascimento e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Realizou BERA com respostas ausentes bilaterais. Na ressonância, foi evidenciada

duplicidade de CAI, com agenesia de VIII par bilateral. **Discussão:** Na presença desta malformação, usualmente o exame radiológico evidencia aplasia ou hipoplasia dos componentes neurais do CAI. A avaliação radiológica com TC e RNM é de suma importância para planejar uma estratégia terapêutica. **Comentários finais:** A duplicidade do CAI é uma causa rara de surdez congênita. Quando encontrada, deve ser feita avaliação radiológica minuciosa, com demonstração das estruturas neurais do CAI. Somente após o conhecimento anatômico detalhado dessa estrutura pode-se planejar um tratamento adequado para esses pacientes.

P - 088

SGP: 614

Síndrome de Waardenburg: relato de caso

Autor(es): Sophia Monteiro Amorim, Daniela de Oliveira Prust, Paola Scotoni Levy, Mirella Tabachi Vallorini, Paula Sant Anna de Oliveira, Michelle Silveira de Ávila, Luis Francisco de Oliveira

Palavras-chave: cabelo; perda auditiva neurossensorial; íris.

Introdução: A síndrome de Waardenburg foi descrita em 1951 por P. J. Waardenburg. É uma doença autossômica dominante de penetrância e expressividade variáveis de seus caracteres. As principais características clínicas são hiperplasia medial dos supercílios (sinofris), dystopia canthorum, alterações na pigmentação da pele, base nasal proeminente e alargada, mecha branca frontal ou encanecimento precoce, surdez congênita. **Apresentação de caso:** Neste trabalho será apresentado um caso de um paciente do sexo masculino com quadro clássico de síndrome de Waardenburg tipo II. **Discussão:** A síndrome é classificada em cinco subtipos. A tipo I (forma clássica), apresenta face característica com *dystopia canthorum*, com hipoplasia dos ossos nasais e maxila encurtada, base nasal proeminente e alargada. Observa-se poliose em 17% a 58% dos pacientes, principalmente na mecha frontal. Podem estar presentes maculas acromicas, de bordas bem delimitadas. Surdez uni ou bilateral varia de 17% a 40% dos casos. 20% dos pacientes apresentam hetero ou isocromia da íris. Síndrome de Waardenburg tipo II: Relaciona a mutações no gene MITF. Nestes casos temos ausência de *dystopia canthorum*. Surdez neurossensorial é mais frequente (77%) e 50% dos pacientes apresentam heterocromia. **Comentários finais:** Mesmo sendo uma entidade rara, o especialista em Otorrinolaringologia deve estar atento para os sinais e sintomas relacionados a síndrome de Waardenburg, para realização de um diagnóstico precoce.

P - 089

SGP: 622

Incidência e manejo das complicações da cirurgia de implantação do sistema BAHÁ em pacientes com microtia

Autor(es): Teodoro Mendes Borges Passos, Janaina Carneiro Resende, Rafael Paschoalim Antonio, Henrique Penteado Camargo Gobbo, Jose Fernando Gobbo

Palavras-chave: complicações pós-operatórias; correção de deficiência auditiva; implante de prótese.

Introdução: Atualmente cerca de 100.000 pessoas utilizam o BAHÁ no mundo. Sua principal indicação é na reabilitação de pacientes com malformação de orelha média e interna, no entanto, são frequentes as complicações deste procedimento. **Apresentação do caso:** Análise de prontuários de pacientes com microtia submetidos à cirurgia de implantação do sistema BAHÁ, no período de 2010 ao início de 2013, para determinar a incidência das complicações e manejos pós-cirúrgicos. **Discussão:** Foram ao todo 17 cirurgias. A idade variou entre 5 a 46 anos, predominando o sexo masculino (72,7%). Ocorreram complicações em seis casos (35,2%), sendo cinco casos (29,4%) de crescimento epitelial sobre o *abutment* e um caso (5,8%) de necrose de retalho. Das complicações, um paciente necessitou de reintervenção cirúrgica por duas vezes, sendo que na última houve a troca do *abutment* de 5,5 cm para o de 8,5 cm. Os demais foram tratados com medicação tópica. Todos os pacientes que tiveram complicações tinham mais de 18 anos (35,2% dos adultos). **Comentários finais:** Após confrontar nossos dados com os da literatura médica, concluímos que as complicações do BAHÁ respondem bem aos tratamentos clínicos. As demais complicações estão relacionadas à espessura da pele (mais espessa em adultos). *Abutments* mais longos são uma tendência na literatura e evitam complicações.

Acidente vascular encefálico isquêmico em topografia de tronco cerebral tendo como única manifestação clínica uma paralisia facial periférica: um relato de caso

Autor(es): Rodrigo Bastos, Caroline Dib, Jordão Leite Fernandes, Homero Penha Ferraro, Renato Fortes Bittar, Felipe Costa Neiva

Palavras-chave: acidente vascular cerebral; infartos do tronco encefálico; paralisia de Bell; paralisia facial.

Introdução: A paralisia facial periférica manifesta-se geralmente como uma paralisia de Bell (idiopática). Infartos de tronco encefálico envolvendo porções pontinas baixas são uma causa rara de paralisia facial de origem nuclear. O presente caso é um daqueles em que o paciente aparentava apresentar uma paralisia de Bell, porém, revelou-se o diagnóstico de infarto pontino. **Apresentação de caso:** Paciente 72 anos, masculino, com história prévia de hipertensão arterial e diabetes, veio a nossa instituição com náuseas, fraqueza generalizada e alteração em face de 24 horas de duração. Exame físico revelou que estava consciente, letárgico, com discurso pouco claro. Pressão arterial aferida 198/122 mmHg. Exame neurológico demonstrou perda da expressão da porção direita da testa, incapacidade de fechar o olho direito, desvio de rima bucal para esquerda e perda do contorno do sulco nasolabial à direita. TC de crânio foi inicialmente realizada sem sinais de anormalidades. RNM de crânio foi então realizada e examinada por um neurologista, evidenciando um pequeno infarto em região dorsal da ponte. O diagnóstico final foi uma paralisia facial periférica isolada devido a um infarto lacunar do núcleo pontino do facial. **Discussão:** As características clínicas encontradas não indicaram uma etiologia específica, sendo inicialmente classificada a paralisia como idiopática. Os achados da RNM evidenciaram a etiologia (intracraniana) e a extensão do quadro. **Comentários finais:** Paralisia facial periférica, muitas vezes classificada como idiopática por uma falha na investigação clínica, pode apresentar sua origem no sistema nervoso central. Embora raras, as doenças do sistema nervoso central devem ser lembradas como causadoras.

Relato de caso: surdez súbita

Autor(es): Patrícia Iazzetti Brentan, Ana Carolina Gonçalves Rebêlo, Tatiana Claudia Simões de La Rocque, Larissa Richa Lopes, Ana Cristina da Costa Martins, Jair de Carvalho e Castro

Palavras-chave: perda auditiva súbita; perda auditiva unilateral; surdez.

Introdução: Surdez súbita (SS) é a perda abrupta da audição, caráter neurosensorial, geralmente unilateral, baixa incidência, associada a zumbido e tontura, acomete sexta década de vida, sem predileção por sexo. De etiopatogenia desconhecida, hipóteses podem ser consideradas: distúrbios vasculares, infecções virais, autoimune ou ruptura de membrana. A história clínica é importante para diagnóstico. O tratamento é variado e depende de cada caso. **Apresentação de caso:** A.B., 30 anos, masculino, vitiligo em tratamento com PUVA, veio a SCMRJ queixando-se de hipoacusia súbita esquerda, zumbido e plenitude aurál sem tonteira. Otoscopia normal e Teste de Weber lateralizado para OD. Audiometria tonal: perda neurosensorial moderada-profunda em OE e impedanciometria tipo A. Após 7 dias de tratamento com pentoxifilina, prednisona e aciclovir, evoluiu com melhora auditiva, do zumbido e dos parâmetros audiométricos: perda auditiva leve em 2.000 Hz e moderada em 6.000 Hz. Sorologias não reagentes. Tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética de crânio e mastóides normais. **Discussão:** O diagnóstico inclui história clínica e critérios maiores: perda abrupta da audição; incerteza da causa da surdez; hipoacusia usualmente grave, não flutuante, unilateral e menores: zumbido, tontura e SEM sinais neurológicos. O diagnóstico diferencial inclui doenças infecciosas, hematológicas, neurológicas e schwannoma vestibular. O tratamento é controverso. Podendo ser usado corticoide, vasodilatadores, dextran 40, pentoxifilina, ginkgo biloba e aciclovir. Neste caso, foram utilizados pentoxifilina, aciclovir e corticoide (dose decrescente), evoluindo com melhora do quadro. **Comentários finais:** SS é uma emergência otorrinolaringológica que exige ampla investigação clínica para diagnóstico e tratamento precoce com consequente restabelecimento auditivo.

Otite média adesiva bilateral, com perda auditiva unilateral

Autor(es): Carlos Augusto de Carvalho Carrera, José Franklin Gomes Dantas, Maria Eudiane de Macedo Marques, Jackeline Carneiro da Silva, Flávia Alves Costa Perrucho Milena Magalhães de Sousa, Otávio Marambaia dos Santos

Palavras-chave: otite média; perda auditiva; tuba auditiva.

Introdução: A otite média adesiva é uma seqüela de doença crônica da orelha média, podendo apresentar-se em vários estágios evolutivos, desde simples retrações até atelectasias da membrana timpânica. O quadro clínico habitual consiste em perda auditiva condutiva, sem otorreia recorrente. O tratamento depende do grau de retração da membrana timpânica, devendo-se corrigir os fatores causais da disfunção tubária nos estágios iniciais, reduzindo o risco de progressão para um estágio final irreversível. **Apresentação de caso:** Neste trabalho, relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, 42 anos de idade, com quadro de hipoacusia à esquerda de longa data, com passado de otorreia crônica bilateral na infância. Foram visualizadas retrações difusas, sem perfurações, em ambas as membranas timpânicas, sendo diagnosticado como otite média adesiva bilateral. O estágio evolutivo da orelha esquerda mostrou-se mais avançado, provocando perda auditiva condutiva moderada, em detrimento da orelha contralateral, que apresentava limiares auditivos dentro dos limites da normalidade. A timpanometria revelou curva "A" à direita e "B", à esquerda. **Discussão:** A disfunção da tuba auditiva pode gerar sequelas que interferem diretamente na vida do paciente, como a otite média adesiva em seus variados graus. Esta doença deve ser diagnosticada e tratada precocemente, na tentativa de evitar a sua evolução para um estágio irreversível. **Comentários finais:** No caso do paciente relatado, não foi realizada abordagem cirúrgica, optando-se pelo acompanhamento clínico, audiométrico e tomográfico anuais, já que o mesmo encontra-se adaptado à audição dominante da orelha direita e a doença não vem demonstrando sinais de progressão.

Pneumatização da mastoide em orelhas com colesteatoma

Autor(es): Mauricio Noschang Lopes da Silva, Leticia Petersen Schmidt Rosito, Fabio Andre Selaimen, Inesangela Canali, Yuri Petermann Yung, Marcos Guilherme Tibes Pauletti, Sady Selaimen da Costa

Palavras-chave: colesteatoma; otite média; tomografia.

Objetivo: Avaliar a prevalência de mastóides pouco pneumatizadas em tomografias de pacientes com colesteatoma. **Objetivo secundário:** Avaliar a prevalência de mastóides pouco pneumatizadas nos subgrupos de colesteatomas mesotimpânicos posteriores (*pars tensa*) e epitimpânicos posteriores (*pars flacida*). **Método:** Estudo transversal (prevalências). Foram avaliadas tomografias computadorizadas de 44 orelhas sequenciais com colesteatoma em um hospital de referência do sul do Brasil entre outubro e dezembro de 2012. Os casos foram divididos em colesteatomas mesotimpânicos posteriores (*pars tensa*) ou epitimpânicos posteriores (*pars flacida*) de acordo com a avaliação endoscópica das orelhas. As mastóides foram classificadas em bem pneumatizadas ou pouco pneumatizadas. Foram consideradas pouco pneumatizadas as diploicas ou escleróticas. **Resultados:** Encontramos 35 (79,5%) orelhas com pouca pneumatização. O subgrupo de colesteatomas mesotimpânicos posteriores apresentou 20 casos e a prevalência de baixa aeração foi de 17 (85%). O subgrupo de colesteatomas aticais foi constituído por 24 orelhas e a prevalência de pneumatização ruim foi de 18 (75%). Não houve diferença estatística entre os subgrupos ($p = 0,67$). **Conclusão:** Há grande prevalência de mastóides pobremente pneumatizadas em casos de colesteatoma e possivelmente uma tendência a ser mais prevalente nos casos de doença em *pars tensa*. A inexistência de diferença estatística significativa pode ser explicada pelo tamanho de amostra insuficiente.

Apresentação incomum da otosclerose coclear, um relato de caso

Autor(es): Katúcia Bezerra Viana, Flaviana Lima Verde, Ana Carolina Favaro de Santana, Renato Valentim Brasil, Antonio Mauricio Facchinetti, Andy de Oliveira Vicente, Alexandre Felipe Neto

Palavras-chave: doenças cocleares; otosclerose; perda auditiva neurossensorial.

Introdução: A otosclerose é uma doença inflamatória crônica que promove o desarranjo metabólico da camada endocondral da cápsula ótica humana. Apresenta como sintoma característico a perda auditiva progressiva do tipo neurossensorial. É considerada uma doença multifatorial, causada tanto por fatores genéticos e ambientais. Dois terços dos indivíduos afetados são mulheres. É rara em negros, asiáticos e americanos nativos. O diagnóstico definitivo é feito por meio da tomografia computadorizada. O tratamento envolve cuidados médicos clínico e cirúrgico. **Apresentação de caso:** S.S.C., 45 anos, sexo masculino, descendente direto de japoneses, com história de hipoacusia bilateral, principalmente em ouvido direito há 4 anos, com piora há um ano. Nega história de traumas, otites de repetição. Na otoscopia, verificamos no quadrante pósterior inferior área de coloração rósea sugerindo aumento de vascularização do promontório (sinal de Schwartze). Apresentando na audiometria disacusia de leve a profunda em orelha direita, com reflexo estapediano ausente com boa discriminação vocal no referido ouvido. A audiometria em ouvido esquerdo evidencia disacusia neurossensorial de leve a grave, com boa discriminação vocal e reflexo ausente. A tomografia computadorizada de mastoídes evidenciou otosclerose coclear em ambas as orelhas. **Discussão:** A otosclerose coclear é uma doença rara em japoneses. No entanto, nos últimos anos houve um aumento em sua incidência devido principalmente aos avanços nos exames de imagem. Relatamos um caso de um paciente descendente de japoneses com otosclerose coclear bilateral com características invasivas. **Comentários finais:** O paciente está em uso de bifosfonados, prótese auditiva bilateral e continua em acompanhamento médico ambulatorial.

P - 095

SGP: 685

Pneumoencéfalo otogênico: relato de caso e revisão de literatura

Autor(es): José Antonio Pinto, Eduardo Amaro Bogaz, Renata Coutinho Ribeiro, Elcio Izumi Mizoguchi, Seliram Barros Fontenele, Leonardo Marques Gomes, Milena Nathalia Shingu Funai

Palavras-chave: base do crânio; fistula; pneumocefalia.

Introdução: Pneumoencéfalo é definido como uma coleção de ar intracraniano. A maioria dos casos está associada a trauma, tumor, defeito congênito da mastoide, radioterapia ou infecção, sendo raro o seu desenvolvimento espontâneo. **Apresentação de caso:** F.E.M., 33 anos, masculino, natural de São Paulo, deu entrada no pronto-socorro do Hospital São Camilo com queixa de hemiparesia súbita à esquerda, fistula líquórica na região de cicatriz cirúrgica frontotemporal. Apresentava história patológica pregressa de glioblastoma multiforme diagnosticado há 4 anos e diversos procedimentos neurocirúrgicos, sendo o último há 11 meses, além de radio e quimioterapia. Após fechamento de fistula líquórica, não houve melhora da hemiparesia. Realizado estudo tomográfico de mastoide, foi evidenciado pneumoencéfalo e erosão óssea no tegmen timpânico. Foi realizada mastoidectomia com o auxílio de neuronavegador e fechamento da fistula com uso de músculo temporal e cartilagem da hélice auricular. O paciente evoluiu bem, com melhora da hemiparesia e diminuição do pneumoencéfalo. **Discussão:** Em grande parte dos casos nos quais são realizadas abordagens por craniotomia, alguma quantidade de ar persiste na cavidade craniana porque o cérebro não se reexpande totalmente logo após a cirurgia. Essas áreas pneumáticas podem predispor a infecções intracranianas. **Comentários finais:** O pneumoencéfalo de origem otológica é uma entidade rara que deve ser identificada e abordada precocemente para se evitar comprometimento motor, infecções e hipertensão intracraniana.

P - 096

SGP: 692

Otite externa necrotizante em uma paciente sem comorbidades: relato de caso

Autor(es): Pablo de Oliveira Lima, Thiago de Oliveira Lima, Táis Figueiredo de Araujo, Diego de Oliveira Lima

Palavras-chave: diabetes mellitus; dor de orelha; otite externa.

Introdução: Inicialmente descrita em 1959, a otite externa necrotizante (OEN) apresenta-se como um processo infeccioso invasivo, potencialmente letal. Acometendo mais comumente idosos diabéticos, inicia usualmente no conduto auditivo externo, podendo estender-se a base do crânio com graves e irreversíveis complicações. **Apresentação de caso:** E.C.F.M., 44 anos, sexo feminino, do lar, foi avaliada inicialmente em fevereiro de 2013 com quadro de otalgia lancinante progressiva, acompanhada de otorreia à direita, assim

como plenitude aural ipsilateral. Após 15 dias de gotas otológicas e limpeza meticulosa sem melhora, foi aventada hipótese de OEN. Não apresentava qualquer antecedente mórbido. Exames laboratoriais estavam normais, exceto VHS de 70mm. Ao exame inicial, apresentava orelha esquerda sem anormalidades e contralateral com secreção granulosa, conduzido levemente edemaciado, extremamente doloroso, assim como uma perfuração ampla de membrana timpânica. Submetida e cintilografia com Ga67 e Tc99 com captação evidente. Neste momento, foi iniciado ceftazidime 4g/dia associado a ciprofloxacino 1,5g/dia, com melhora importante de todos os sintomas aproximadamente no 14º dia, quando teve alta, com ciprofloxacino domiciliar na mesma dosagem por mais 6 semanas, quando nova Cintilografia com Ga67 não revelou doença. Em seu quarto mês de seguimento, mantém assintomática. **Discussão:** O que há de diferente neste caso é a ausência de risco. A nosso ver, o diagnóstico precoce associado à antibioticoterapia correta reduz riscos de complicação e tempo de internação. **Comentários finais:** Em se tratando de quadro potencialmente grave, o diagnóstico deve ser aventado o mais precocemente possível, mesmo naqueles sem comorbidades, o que reduz sensivelmente a agressividade da doença.

P - 097

SGP: 698

Complicação intracraniana de otite média: relato de caso

Autor(es): André Toshio Matsuda, Felipe Horst, João Marcelo Caldeira Fabiano, Douglas Josimo Silva Ribeiro, Lucas Uliani Lima, Rosana Emiko Heshiki, Ricardo Borges

Palavras-chave: meningite; otite média; trombose dos seios intracranianos.

Introdução: Complicação de otite média é a extensão do processo inflamatório ou de produtos da inflamação além dos espaços pneumatizados do osso temporal e da sua mucosa. Ocorre quando barreiras anatômicas da orelha média são rompidas por processo infeccioso. **Apresentação do caso:** M.E.S.A., 52 anos, aposentada, branca, procedente de São Paulo. Paciente com quadro de otite média aguda à esquerda, tratada em outro serviço, evoluiu com piora do estado geral, confusão mental e convulsões durante viagem ao Paraná. Internada em Cambé com diagnóstico de meningite bacteriana pneumocócica, foi transferida para Londrina, com quadro de hipoacusia bilateral e paralisia facial periférica à direita. Introduzido ceftriaxone e vancomicina e realizada tomografia de mastoídes, sendo constatado material com atenuação de partes moles em células de mastoide e cavidade timpânica à esquerda. Avaliada pela Otorrinolaringologia, foi indicada timpanotomia exploradora e colocação de tubo de ventilação à esquerda, com saída de moderada quantidade de secreção purulenta. Angiotomografia demonstrou evidências de trombose em seio sigmoide. Paciente evoluiu com melhora de estado geral e da hipoacusia e remissão total de quadro de paralisia facial após antibioticoterapia prolongada e anticoagulação. Recebeu alta hospitalar, com continuação de tratamento ambulatorial. **Discussão:** Complicações intracranianas são pouco frequentes, porém, com alta taxa de mortalidade. Meningite é a mais comum, manifestando-se rapidamente com sintomas neurológicos, cujo tratamento incluiu antibiótico endovenoso e miringotomia. A associação de mais de uma complicação intracraniana é frequente. **Comentários finais:** Complicações intracranianas são raras, porém graves, sendo o diagnóstico precoce e tratamento adequado importantes para redução da morbimortalidade.

P - 098

SGP: 700

Paraganglioma timpânico: relato de caso

Autor(es): Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, Raphael Oliveira Correia, Andressa Gomes Sales, Marcos Rabelo de Freitas, Italo Gustavo Lima Monteiro, José Gonzaga Camelo Júnior, Josemary Cavalcante Lemos

Palavras-chave: paraganglioma; perda auditiva neurossensorial; zumbido.

Introdução: O paraganglioma timpânico manifesta-se com zumbido pulsátil, hipoacusia condutiva e plenitude auricular. É a neoplasia benigna mais comum da orelha média e é oriunda de corpos glômicos. **Apresentação do caso:** V.B.C.B., feminino, 75 anos, há 8 anos sentira episódios repetitivos de plenitude aural e zumbido em orelha esquerda (OE) matutino, seguidos de tonturas. Pensando-se em doença de Ménière, foi prescrito ginkgo biloba, 80 mg a cada 12 horas, com melhora dos sintomas. Há 6 meses iniciou borbulhas em orelhas, seguidas de zumbido contínuo em OE. Ao exame físico, a otoscopia foi normal em orelha direita (OD), enquanto em OE foi visualizada lesão vermelha pulsátil em orelha média (OM); a rinoscopia anterior detectou

desvio de septo. A nasofibrosopia apresentou degeneração polipoide de concha média esquerda e pólipos em meato médio direito. A laringoscopia direta revelou edema de glote. A audiometria tonal revelou déficit auditivo neurossensorial bilateral leve a grave em OD e leve a moderado em OE. A imitanciometria apresentou curva normal com recrutamento. O eletroencefalograma apresentou atividade epileptiforme em região temporal esquerda. A vectoeletronistagmografia e a ressonância nuclear magnética de crânio foram normais, enquanto a tomografia computadorizada (TC) de ossos temporais revelou lesão vascular em hipotímpano esquerdo medindo 4,4 x 4,9 x 4,4 mm. **Discussão:** Com base no quadro clínico e nas características da lesão visualizada na otoscopia e TC, aventou-se paraganglioma timpânico como principal hipótese diagnóstica. **Comentários finais:** Foi adotada conduta expectante dada a idade avançada da paciente e o crescimento lento da lesão.

P - 100

SGP: 734

Complicações intracranianas de otite média colesteatomatosa

Autor(es): José Antonio Pinto, Pedro Paulo V C Cintra, Renata Coutinho Ribeiro, Amanda Ramos Castro Moreira, Leonardo G Marques, Milena Nathalia Shingu Funai, Elcio Izume Mizoguchi

Palavras-chave: abscesso encefálico; colesteatoma; orelha média.

Introdução: O colesteatoma é um pseudotumor inflamatório do tipo epidérmico. Invade as cavidades da orelha média e apresenta duplo potencial de descamação na superfície e lise óssea na profundidade. Apesar da significativa diminuição do número de casos após o advento dos antibióticos, as complicações intracranianas das otites médias ainda representam uma situação de risco, pois a taxa de mortalidade permanece alta. **Apresentação do caso:** S.N.O., 18 anos, deu entrada no PS do Hospital Nossa Senhora do Rosário com queixa de cefaleia intensa holocraniana há 5 dias, febre baixa, astenia, sonolência, rigidez de nuca e fotofobia. Exame de liquor sugestivo de infecção bacteriana. Foi iniciado o tratamento com ceftriaxone, apresentando piora do quadro e evoluindo com abscesso de tenda cerebelar à esquerda. O ceftriaxone foi trocado por vancomicina e metronidazol. Sem melhora, apresentou, após 23 dias de antibioticoterapia, otorreia purulenta. Foi solicitada avaliação da Otorrinolaringologia que diagnosticou otite média colesteatomatosa. Foi realizada drenagem do abscesso via transcraniana e mastoidectomia radical à esquerda, evoluindo favoravelmente com alta hospitalar em 1 semana. **Discussão:** O colesteatoma, pelo grande poder de erosão óssea, pode, por contiguidade, acometer o sistema nervoso central causando meningite, abscesso e trombose do seio venoso. Seu tratamento é essencialmente cirúrgico, visando a erradicação completa da doença. **Comentários finais:** O abscesso cerebral é uma das mais temidas complicações do colesteatoma, pois tem uma alta morbidade. Seu diagnóstico e tratamento devem ser realizados o mais precocemente possível.

P - 101

SGP: 746

Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada

Autor(es): Andressa Côrtes Cavalleri, Daniella Neves Marques de Souza, Vitor Thadeu do Vale Vitorino, Daniel Paganini Inoue, Renata Esteves Pollon

Palavras-chave: perda auditiva súbita; síndrome uveomeningoencefálica; zumbido.

Introdução: A síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (SVKH) é uma doença multissistêmica rara que atinge órgãos ou tecidos contendo melanócitos. As manifestações otorrinolaringológicas podem estar presente em 75% dos casos da doença. A hipoacusia habitualmente é bilateral, rapidamente progressiva. **Apresentação do caso:** Paciente M.E.F., gênero feminino, negra, procurou a equipe de Otorrinolaringologia de hospital terciário com perda auditiva súbita e zumbido bilateral, pior à esquerda, há 2 meses, acompanhada de alterações visuais, a qual precedeu a perda auditiva em 2 semanas. Após 1 mês, surgiram manchas hipocrômicas em região frontal e temporal bilateral. A paciente iniciou acompanhamento no setor de Oftalmologia de outro serviço, sendo preenchidos os critérios diagnósticos para SVKH, sendo iniciado uso de prednisona e ciclosporina. A audiometria inicial mostrou perda auditiva neurossensorial bilateral nas frequências agudas e, após o início do tratamento, houve melhora completa no lado direito e parcial no esquerdo. **Discussão:** A literatura tem mostrado que pacientes com SVKH, assim como a paciente relatada, apresentam perda auditiva neurossensorial, a qual tem curso assimétrico e flutuante e coincide com quadros de exacerbação da doença. Outras manifestações otorrinolaringológicas descritas na literatura

são tontura, vertigem e zumbido, dentre as quais zumbido foi citado nessa paciente. Os estudos mostraram que o acometimento do ouvido interno é por agressão autoimune e o tratamento de escolha tem sido a corticoterapia. **Comentários finais:** Embora a SVKH seja uma doença essencialmente oftalmológica, cabe ao otorrinolaringologista atentar para pacientes com perda auditiva neurossensorial e acometimento oftalmológico e incluir essa síndrome dentre diagnósticos diferenciais.

P - 102

SGP: 750

Otite média tuberculosa: relato de caso

Autor(es): Mariele Bolzan Lovato, Jean Guilherme Coral Versari, Thaís Helena Gonçalves, Leila Roberta Crisigiovanni, Péricles Bonafé, Gustavo Henrique Duran

Palavras-chave: otite média; síndrome de imunodeficiência adquirida; tuberculose.

Introdução: A tuberculose é uma doença bacteriana necrotizante causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. A otite média tuberculosa (OMT) é uma doença infrequente. **Apresentação do caso:** Paciente feminino, 35 anos, com queixa de otorreia em orelha direita associada à hipoacusia ipsilateral, tosse produtiva, emagrecimento e sudorese noturna. Evidenciou-se, na otoscopia, duas microperfurações em quadrante anteroinferior da membrana timpânica da orelha direita. Na investigação complementar a radiografia (RX) de tórax, demonstrou micronódulos em ápice de pulmão direito e o anti-HIV positivo. A paciente apresentou remissão do quadro otológico em curso do tratamento da tuberculose. **Discussão:** A OMT secundária é a forma mais comum. O quadro clínico constitui-se de otorreia, no início escassa e aquosa, que após torna-se profusa, espessa e purulenta. A via hematogênica é a principal forma de propagação. Quando ocorre implantação dos tubérculos na face interna da membrana timpânica, seu crescimento e caseação podem produzir múltiplas perfurações, que posteriormente coalescem em uma perfuração única e ampla. Nas últimas décadas, evidenciou-se uma elevação na associação da tuberculose (incluindo a OMT) à SIDA. O tratamento com drogas geralmente é efetivo para levar à cura. **Comentários finais:** Apesar da baixa incidência, deve-se levantar a hipótese diagnóstica de OMT quando não houver melhora clínica com o tratamento convencional para otite média crônica, ou em indivíduos que apresentam infecção atual ou prévia pela *Mycobacterium tuberculosis*. A investigação diagnóstica e o tratamento devem ser agressivos, a fim de se evitar complicações e se obter a cura o mais precoce possível.

P - 103

SGP: 756

Síndrome de Melkersson-Rosenthal: um importante diagnóstico diferencial na Otorrinolaringologia

Autor(es): Priscila Santini, André Lopes Sampaio, Isaac Laurent Balduino de Barros, Gustavo Bacheга Pinheiro, Cristine Matos de Souza, Liane Sousa Teixeira, Halina Araújo Souza

Palavras-chave: língua fissurada; paralisia facial; síndrome de Melkersson-Rosenthal.

Introdução: A síndrome de Melkersson-Rosenthal é rara, de etiologia desconhecida, caracterizada por paralisias faciais periféricas recorrentes e alternantes, edema orofacial recidivante e fissuras em língua. O início dos sintomas ocorre, geralmente, na infância e recidivas são comuns. A tríade completa é incomum e a apresentação mais encontrada é a presença de somente um sintoma, sendo o edema orofacial o mais característico. **Apresentação do caso clínico:** Paciente masculino, 16 anos, atendido no pronto-socorro de Otorrinolaringologia do Hospital de Base do Distrito Federal em 2012, com quadro de edema de lábios leve e fissuras na língua. Relata quadro de paralisia facial periférica recidivante e alternante, fissuras em língua, e com edema intermitente em lábios desde os 9 anos de idade, com controle regular dos sintomas com corticoterapia e fisioterapia para estimulação da motricidade facial. **Discussão:** A síndrome de Melkersson-Rosenthal é caracterizada por uma tríade, composta de edema orofacial, paralisia facial e língua fissurada. Embora possa ocorrer em qualquer sexo e idade, sua frequência é maior em mulheres na segunda década de vida. A doença é progressiva, aumentando a frequência dos episódios de paralisia facial e a duração, podendo permanecer com paresia residual. O uso de corticosteroides sistêmicos pode acelerar a melhora clínica. **Comentários finais:** A síndrome de Melkersson-Rosenthal, embora rara, deve ser sempre considerada como diagnóstico diferencial de paralisia facial periférica recidivante, principalmente na infância.

Implante coclear e radioterapia: relato de caso

Autor(es): Daniel de Sousa Michels, Priscila Carvalho Miranda, Rafaela Aquino Fernandes Lopes, João Henrique Zanotelli dos Santos, André Luiz Lopes Sampaio, Carlos Augusto Costa Pires de Oliveira

Palavras-chave: implante coclear; radioterapia; surdez.

Introdução: O implante coclear (IC) foi desenvolvido para realizar a função das células ciliadas danificadas ou ausentes, transformando energia sonora em corrente elétrica, estimulando as fibras remanescentes do nervo auditivo. O efeito da radiação ionizante no funcionamento do IC é desconhecido. Tem-se, assim, por objetivo descrever um caso de um paciente com alteração no funcionamento do IC após ser submetido ao tratamento radioterápico. Paciente, 54 anos, masculino, com perda auditiva neurossensorial profunda há 2 anos em decorrência de ototoxicidade à amicacina. Foi submetido à cirurgia de IC em orelha esquerda (Sonata T1100 Standard®). Após 6 meses de uso do IC, os resultados para audiometria tonal em campo livre com IC com média tritonal eram de 40db e 76% de índice de reconhecimento de fala (IRF) para trissílabos. Após 1 ano de uso do IC, o paciente foi diagnosticado com adenocarcinoma prostático e submetido radioterapia, quando referiu piora significativa na percepção de fala. Os resultados para audiometria tonal em campo livre com IC com média tritonal eram de 30 db e 40% de IRF para trissílabos. Com o término da radioterapia, o paciente apresentou melhora significativa nos resultados de percepção de fala, com SRT de 30 dB e 80% de IRF para trissílabos. **Discussão e conclusão:** Existem cerca de sete estudos sobre o efeito da radiação ionizante nos implantes cocleares, mostrando alterações no funcionamento de acordo com a dose de radiação total; no entanto, não é consenso qual dose segura para manter o funcionamento do implante, sendo necessários mais estudos.

Drenagem de granuloma de colesterol do ápice petroso por via infracoclear

Autor(es): Rebeqa Jacques de Farias, Julio Antonio de Abreu Freire Peixoto, Lilian de Carvalho Cid, Heverton Alves Costa, Silvio da Silva Caldas Neto

Palavras-chave: granuloma; perda auditiva; zumbido.

Introdução: O granuloma é a lesão mais comum do ápice petroso. O tratamento, quando necessário, se faz por drenagem para um espaço aéreo do osso temporal, por vezes representando um grande desafio pela situação anatômica da lesão. **Objetivo:** Relatar caso de granuloma de colesterol do ápice petroso que foi drenado por via infracoclear. **Apresentação do caso:** N.P.S., 54 anos, feminina, atendida no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas de Pernambuco, queixando-se de hipoacusia e zumbido progressivos à direita. Exame otorrinolaringológico normal. Audiometria: perda auditiva profunda à direita. Tomografia dos ossos temporais (TC): lesão lítica com densidade de partes moles de 3 x 3 cm no ápice petroso, com continuidade com o conduto auditivo interno e com o canal carotídeo, sem realce ao contraste. À ressonância magnética (RM), hipersinal em T1 sem contraste e em T2. A abordagem infracoclear foi escolhida para drenagem da lesão, após estudo minucioso das suas relações anatômicas em diversos planos de corte. **Discussão:** A RM e a TC são complementares e diagnósticas. O padrão de granuloma assemelha-se ao visto no caso. O acesso escolhido baseou-se na localização anteroinferior do cisto. A TC *multislice* com cortes submilimétricos, estudada em vários planos de corte, é essencial para a escolha da melhor via de acesso. **Comentários finais:** O tratamento adequado depende do diagnóstico radiológico com exclusão dos principais diagnósticos diferenciais e da avaliação anatômica-radiológica precisa para escolha do acesso com menor morbidade e possibilidade de recorrência.

Obliteração da cavidade mastoidea

Autor(es): Marcelo Castro Alves de Sousa, Vanessa Ribeiro Orlando, Gustavo Figueiredo Nunes Rabelo, Mirian Cabral Moreira de Castro

Palavras-chave: otite média; retalhos cirúrgicos.

Introdução: Os primeiros relatos sobre obliteração mastoidea surgiram em 1911 e, a partir de então, desenvolveu-se rapidamente, com diferentes técnicas

e tipos de enxertos empregados. A indicação mais comum é para obliteração da cavidade resultante de timpanomastoidectomias abertas em pacientes portadores de otites médias crônicas. Quando tal cavidade não é obliterada, pode resultar em otorreia persistente e de difícil controle, além da necessidade de frequentes limpezas, maior predisposição para infecção e vertigens com estímulos térmicos. **Objetivo:** Relato de experiência sobre obliteração da cavidade mastoidea com retalho músculo-periosteal, em cirurgias abertas na otite média crônica colesteatomatosa. **Método:** Selecionados pacientes com otite média crônica colesteatomatosa submetidos à timpanomastoidectomia aberta. A técnica cirúrgica empregada consistiu em rebaixamento do muro do facial, esquelização da dura-máter da fossa média, do seio sigmóideo, ângulo sino-dural e remoção da ponta da mastoide, meato-plastia e canaloplastia. Posteriormente, cobertura completa da parte óssea com retalho músculo-periosteal retroauricular, pediculado inferiormente, com extensão até o canal de falópio, anteriormente, e antromastóideo, superiormente. Os pacientes foram acompanhados ambulatorialmente e submetidos a curativos com gaze em pomada de antibiótico no primeiro mês. Posteriormente, procedidos a controles periódicos para higienização da cavidade. **Resultados e conclusão:** Durante o acompanhamento periódico dos pacientes, pudemos observar que uma cavidade mastoide menor está associada com melhor satisfação estética, facilidade para higienização e conforto para o paciente durante a limpeza. Também se notou redução dos casos com otorreia e maior resistência da cavidade a infecções, quando exposta à água.

Metástase em sistema nervoso central como diagnóstico diferencial de osteomielite de osso temporal

Autor(es): Quedayr Edna Tominaga Garcia de Souza, Miguel Ângelo Hyppolito, Adriano Braga, Michelle Almansa Lurif, Eduardo Tanaka Massuda, Cecilia Carvalho Oliveira Bruni

Palavras-chave: osso temporal; osteomielite; paralisia facial.

Introdução: Paralisia facial periférica (PFP) é um quadro, geralmente, idiopático com melhora espontânea. No entanto, o diagnóstico de Bell é de exclusão. Atento à apresentação clínica do paciente, o otorrinolaringologista deve considerar a possibilidade de etiologias potencialmente graves. **Apresentação do caso:** M.L.S.S., 66, feminina, com PFP grau V (House-Brackman) e otalgia à direita, diagnosticada inicialmente como otite externa aguda necrotizante complicada. Histórico prévio de herpes zoster e neoplasia de mama. A otalgia melhorou após antibioticoterapia, mas exames complementares não evidenciaram diabetes, imunodeficiências ou infecção sistêmica. A tomografia computadorizada evidenciou trombose vascular e alteração encefálica. A ressonância magnética (RM) mostrou espessamento paquimeningeo, infiltração de base de crânio e edema cerebral. Inicialmente, pelos riscos da abordagem, a conduta foi expectante. Imagens posteriores mostraram piora do quadro e uma abordagem diagnóstica neurocirúrgica foi indicada. Foi diagnosticado adenocarcinoma metastático cerebral. A paciente faleceu sob cuidados paliativos após 2 meses por não apresentar condições clínicas para rádio ou quimioterapia. **Discussão:** Neoplasia é uma causa rara de PFP e a dificuldade diagnóstica, neste caso, é multiplicada pela ausência de outras alterações nos exames físico, como comprometimento de outros pares cranianos, laboratorial e de imagem típica (nódulos ou massas), sugestiva de metástase à RM. **Comentários finais:** PFP progressiva e que persiste sem melhora aos tratamentos deve nos alertar à investigação de etiologia neoplásica; anamnese e exame físico são essenciais nessa investigação e exames de imagem são mandatórios para impedir que o diagnóstico correto seja postergado, interferindo no prognóstico, que, em muitas situações, é reservado.

Relato de caso de deiscência do CSS sem sintomas vestibulares

Autor(es): Lilian de Carvalho Cid, Danielle Andrade da Silva Dantas, Rebeqa Jacques de Farias, Julio Antonio Freire Peixoto, Nicole Cardoso de Melo Moreira, Silvio da Silva Caldas Neto, Renata Salazar Cerqueira

Palavras-chave: otopatias; zumbido.

Introdução: A síndrome da deiscência do canal semicircular superior (CSS) caracteriza-se principalmente por sintomas vestibulares induzidos por estímulos sonoros intensos ou alterações pressóricas, devido à deiscência da camada óssea que recobre o CSS, associada à perda auditiva condutiva.

Sua prevalência é de 0,7% para a deiscência total e 1,3% para parcial. **Apresentação do caso:** A.W.L.S., masculino, 30 anos, atendido em setembro de 2012 na Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas de Pernambuco com zumbido pulsátil de início súbito, persistente, não progressivo, à esquerda havia 2 meses. O zumbido intensificava-se aos esforços, com o movimento de abaixar a cabeça e durante contato dos pés no chão. Negava vertigem, otalgia ou hipoacusia. Comorbidades ausentes. **Exame físico:** Otoscopia sem alterações, weber indiferente, sinal de Hennebert negativo. Solicitou-se audiometria que mostrou *gap* de 5 a 10 dB em frequências graves com elevação da via óssea. Prosseguimos investigação com tomografia dos ossos temporais que evidenciou deiscência do CSS à esquerda. Para descartar lesões vasculares, foi realizada ressonância magnética com angiorressonância e arteriografia cerebral, que não evidenciaram alterações que justificassem o quadro. Feito o diagnóstico de deiscência do CSS, após discutirmos com o paciente a relação risco-benefício da cirurgia, optou-se pelo tratamento expectante. **Discussão:** Diante da raridade da síndrome, faz-se necessário uma investigação completa a fim de afastarem outros diagnósticos mais prováveis. **Comentários finais:** Deve-se estar atento à possibilidade desta anomalia como diagnóstico diferencial de zumbido pulsátil mesmo na ausência de sintomas vestibulares.

P - 111

SGP: 769

Relato de caso de colesteatoma primário na mastoide

Autor(es): José Vicente Tagliarini, Gustavo Leão Castilho, Gabriela Pilon Meira, Emanuel Castilho, Norimar Hernandes Dias

Palavras-chave: anormalidades congênitas; colesteatoma; osso temporal.

Introdução: Colesteatoma congênito é uma doença rara e seu acometimento no osso temporal é o menos frequente entre os casos registrados, tendo poucos relatos descritos na literatura mundial. **Apresentação do caso:** E.L.S., feminino, 45 anos, residente em Bauru-SP, administradora de vendas, queixa-se de vertigem autolimitada com duração de poucos minutos, intensificada com a movimentação cefálica, diária, de evolução progressiva há 7 meses, dificultando parcialmente atividades ocupacionais há 5 meses, sem evento desencadeante. Associado ao quadro, refere zumbido unilateral esquerdo, em apito fino, constante, iniciado no mesmo período da vertigem, sem diminuição da acuidade auditiva. Iniciou-se investigação diagnóstica com tomografia computadorizada de ossos temporais e ressonância nuclear magnética de ângulo pontocerebelar que evidenciaram um tumor com característica de partes moles, não invasivo, localizado em mastoide esquerda, em contato com o seio sigmoide e fossa posterior, sem relação com conduto auditivo interno, orelha interna, orelha média ou conduto auditivo externo, com restrição da ponderação em difusão. Angiografia cerebral demonstrou ausência de perfusão tumoral e dominância direita da drenagem venosa. Indicada abordagem cirúrgica pela via retrósigmoide. A cirurgia permitiu ressecção completa da tumoração que estava em contato direto com fossa posterior, sem afetar, como previsto, estruturas auditivas e labirínticas. O anatomopatológico confirmou o diagnóstico. **Discussão:** Colesteatoma congênito é uma doença rara e a de apresentação variável, a forma mais comum de apresentação dessa doença encontrada na literatura foi o achado acidental no exame. Portanto, exames de imagens são essenciais para o diagnóstico. **Comentários finais:** A provável etiologia do quadro vertiginoso, diante de suas características clínicas não foi vinculada à lesão tumoral.

P - 112

SGP: 154

Potencial evocado miogênico vestibular em pacientes com migrânea vestibular

Autor(es): Evandro Maccarini Manoel, Juliana Antonioli Duarte, Rodrigo Cesar Silva, Larissa Mendonça Agessi, Thais Rodrigues Villa, Ricardo Schaffeln Dorigueto, Fernando Freitas Ganança

Palavras-chave: doenças vestibulares; potenciais evocados miogênicos vestibulares; tontura; transtornos de enxaqueca; vertigem.

Introdução: Migrânea e tontura são muito comuns na população, podendo estar diretamente relacionadas, como na migrânea vestibular (MV). O Potencial Evocado Miogênico Vestibular (VEMP) cervical e ocular, embora importantes auxiliares na avaliação da função vestibular, ainda são raramente utilizados na avaliação da MV. **Objetivo:** Avaliar os achados do VEMP cervical e ocular entre pacientes com MV e controles saudáveis. **Método:** Estudo transversal controlado incluindo pacientes com MV submetidos ao VEMP cervical e ocular. Foram avaliadas as

latências, inter amplitudes e índice de assimetria do VEMP cervical e ocular, bem como a proporção de exames alterados entre os grupos. **Resultados:** Foram incluídos 13 pacientes com MV e 11 controles, todos do gênero feminino, homogêneos quanto à idade. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes dos parâmetros avaliados entre pacientes com MV e controles. Houve maior proporção de exames alterados de VEMP ocular em relação ao VEMP cervical em pacientes com MV ($p = 0,047$). **Discussão:** Os estudos envolvendo o VEMP cervical e VEMP ocular em pacientes com MV diferem muito, fazendo a comparação entre os mesmos difícil. Apesar de poucos, esses estudos ajudam a entender quais os mecanismos fisiopatológicos dos sintomas vestibulares desses pacientes. **Conclusão:** Nossos resultados sugerem não somente lesão na via utrículo-ocular em pacientes com MV, mas também um grau de acometimento maior em relação à via sáculo-cólica.

P - 113

SGP: 175

Schwannoma do VIII par: série de casos

Autor(es): Rodrigo Ribeiro Ferreira Duarte, Rui da Silva Neto, Rodrigo de Andrade Pereira, Luiz Cláudio Gontijo Ramos, Raquel Godinho de Sá, Karine Valéria Gonçalves de Oliveira

Palavras-chave: audiometria; imagem por ressonância magnética; neuroma acústico; potenciais evocados auditivos do tronco encefálico.

Introdução: O schwannoma do VIII par é uma afecção incomum na prática clínica, mas está sempre presente nos diagnósticos diferenciais das perdas neurosensoriais unilaterais ou assimétricas. **Objetivo:** Apresentar quatro casos com variações na história e nos exames complementares. **Método:** Realizado por meio de revisão de prontuários. **Resultados:** L.C.C.O., 56 anos, com hipoacusia e zumbido à direita, de longa evolução. Audiometria tonal mostra perda neurosensorial à direita. O PEATE mostra intervalos e latências dentro da normalidade. A RNM de encéfalo mostra uma lesão no ângulo pontocerebelar direito comprimindo estruturas adjacentes. L.L.N.T., 69 anos, com hipoacusia pior à esquerda. Audiometria tonal mostra perda neurosensorial à esquerda. O PEATE mostra aumento das latências à esquerda. A RNM de encéfalo mostra uma lesão no ângulo pontocerebelar esquerdo medindo 7,7 mm. E.G.N., 34 anos, com hipoacusia à esquerda. Audiometria tonal mostra perda neurosensorial à esquerda. O PEATE mostra atraso global nas latências absolutas, com intervalos preservados. A RNM de encéfalo mostra uma lesão no ângulo pontocerebelar esquerdo medindo 16,1 mm. M.R.S.C., 67 anos, com queixa de vertigem e instabilidade postural. Audiometria mostra normoacusia. VENG mostra síndrome vestibular periférica deficitária à esquerda. A RNM de encéfalo mostra uma lesão no interior do conduto auditivo interno direito, medindo 4,0 mm. **Conclusão:** Esses casos ilustram diferentes apresentações do schwannoma do VIII par, tanto na história quanto nos exames complementares, o que nos mostra que o diagnóstico dessa condição exige um alto nível de suspeição por parte do profissional e que esse deve sempre considerar os exames complementares como parte de uma avaliação mais abrangente.

P - 114

SGP: 214

Avaliação de pacientes com vertigem posicional paroxística benigna em ambulatório de especialidade

Autor(es): Carolina Israel Marques, Mirela Alves Dias, Douglas Antonio de Resende Gonçalves, Mariana Lima de Freitas, João Machado Barreto de Menezes Neto, Raimundo Aldemar Silva Filho, Juliana Pontes Andrade dos Santos

Palavras-chave: nistagmo patológico; tontura; vertigem.

Introdução: VPPB é uma síndrome vestibular caracterizada por episódios transitórios de vertigem postural, associados à 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 ou 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 49 pacientes com diagnóstico clínico de VPPB. Observou-se

predomínio no gênero feminino (75,5%). A idade média dos pacientes foi de 56,1 anos. Na amostra, observou-se maior ocorrência de VPPB de canal semicircular posterior (91,8%), sem diferença significativa entre os lados. Todos os pacientes com diagnóstico de VPPB foram submetidos às manobras de reposicionamento de partículas, e orientados a retornar para reavaliação entre 15 e 30 dias. Pouco mais da metade dos pacientes retornaram (54,17%), dos quais 57,7% relataram remissão e 30,8% melhora dos sintomas 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 - 115

SGP: 303

Perfil de pacientes portadores de zumbido crônico

Autor(es): Luise Sgarabotto Pezzin, Giovana Fensterseifer, Bruna Machado Kôbe, Carlos Henrique Pappen, Fabio Selaimen, Leticia Schmidt Rosito, Celso Dalligna

Palavras-chave: perda auditiva; presbiacusia; zumbido.

Introdução: O zumbido é a percepção de ruído na ausência de estímulo sonoro. Afeta 10%-14% da população, sendo queixa bastante comum. O Ambulatório de Zumbido do HCPA atendeu, desde 2002, 657 pacientes com essa queixa. **Apresentação do caso:** Foram avaliadas as principais características do zumbido de 657 pacientes. 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. **Discussão:** Dentre as causas de zumbido mais frequentes, estão a presbiacusia, PAIR, surdez assimétrica e súbita. A idade média é de 59 anos. O sexo mais prevalente é o feminino (62,9%). Apresenta-se mais frequente em ambos os ouvidos, com um IQV de 43 pontos. Aproximadamente 65% dos pacientes referem hipoacusia 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, endócrinas, psiquiátricas e reumáticas. **Comentários finais:** Observa-se aumento do zumbido conforme o aumento da idade, o que 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 relacionam-se ao achado de que pacientes com perda auditiva mais acentuada nas frequências agudas têm maior percepção do zumbido.

P - 116

SGP: 325

Correlação entre sintomas vestibulares e distúrbios de sono: análise de resultados da abordagem diagnóstica e terapêutica combinada

Autor(es): Mônica Aidar Menon Miyake, Graziela Gaspar Santana, Cristiane Akemi Kasse, Marcel Menon Miyake

Palavras-chave: polissonografia; tontura; transtornos do sono.

Introdução e objetivo: Tontura e vertigem, dentre outros sintomas vestibulares (SV), podem ocorrer inespecificamente em diversas condições clínicas, incluindo os distúrbios de sono (DS). Insônia, SAOS, medicamentos para dormir, alterações na higiene do sono, podem desencadear ou piorar sintomas vestibulares já existentes, dificultando o diagnóstico e tratamento. Referências sobre este tema são escassas. Aqui relatamos nossos achados e considerações após abordagem diagnóstica e terapêutica combinada, em pacientes com SV e DS. **Método:** Avaliamos 12 pacientes com ambos SV e DS (Clínica Menon - janeiro/12 a julho/13), com anamnese, exame ORL, avaliação audiovestibular (provas cerebelares, pares cranianos, audiometria/imitanciometria, VENG e/ou ENG). Diferencialmente, aplicamos nosso Questionário do Sono, (adaptação do padronizado pelo Instituto do Sono). Solicitamos polissonografia basal. Diagnosticamos VPPB (n = 5); síndrome vestibular periférica (n = 3). Obtivemos avaliação vestibular normal nos pacientes (n = 4) com DS como queixa principal. O tratamento individualizado incluiu orientação, medicamentos, manobra de Epley e reabilitação vestibular com exercícios personalizados, manipulação cervical, estimulação tátil propioceptiva em região plantar. **Resultados e discussão:** O questionamento sobre DS foi determinante para identificar e orientar os desencadeantes de SV: inadequação na higiene do sono, usar laptop na cama, altura dos travesseiros, medicação equivocada, insônia.

Ansiedade, estresse, contratura cervical e DTM estiveram associados. Dispendeu-se mais tempo pela aplicação de questionários. **Conclusão e Comentários finais:** Avaliação e orientação dos DS nos pacientes com SV foi fundamental, propiciando melhora sintomática mais consistente e rápida com menos medicação. São imprescindíveis novos estudos visando elucidar esta associação recorrente na prática clínica.

P - 117

SGP: 351

Involução espontânea de schwannoma vestibular - relato de caso

Autor(es): Juliana Fialho, Fernanda Fazoli da Cunha Freitas Viana, Amanda Chagas Direito, Gabriela Oliveira Monteiro, Martha Verônica Câmara Barbosa

Palavras-chave: doenças do nervo vestibulococlear; neuroma acústico.

Introdução: Schwannomas vestibulococleares são os tumores benignos mais frequentes encontrados no ângulo pontocerebelar, porém, sua história natural ainda não está totalmente esclarecida. A maioria apresenta crescimento lento e pode permanecer assintomático durante toda a vida ou levar a sintomas como a perda auditiva ipsilateral. **Apresentação do caso:** Mulher, 57 anos, branca, professora aposentada, residente em Campos dos Goytacazes-RJ. Relata disacusia assimétrica há cerca de sete anos. A audiometria revela perda auditiva neurossensorial grave/profunda em orelha direita e a orelha esquerda encontra-se normal. O resultado do PEATE (BERA) mostrou ausência de ondas em orelha direita. A ressonância magnética evidenciou estrutura sólida com realce anômalo no nervo coclear direito, no fundo do conduto auditivo interno e cóclea, de provável origem perineural, compatível com schwannoma. Após um ano, o quadro clínico da paciente se manteve e a nova ressonância magnética mostrou-se normal, configurando a involução espontânea do tumor. **Discussão:** A involução dos neurinomas já é um fato conhecido e é descrito que em até 16% dos casos há diminuição de suas dimensões espontaneamente. A ressonância magnética é o exame "padrão ouro" para o diagnóstico e, atualmente, já é possível identificar tumores medindo apenas alguns milímetros. **Conclusão:** A partir desse caso, pode-se confirmar que a regressão espontânea do neuroma do acústico é um fato possível no decorrer da história natural da doença.

P - 118

SGP: 398

Crise otolítica de Tumarkin

Autor(es): Tatiana Cláudia Simões de La Rocque, Daniela Capra, Ana Cristina da Costa Martins, Jair de Carvalho e Castro

Palavras-chave: doença de Ménière; doenças vestibulares; potenciais evocados miogênicos vestibulares; síncope.

Introdução: A hidropsia endolinfática de longa duração pode evoluir com um fenômeno conhecido com crise otolítica de Tumarkin, na qual ocorre queda súbita inexplicável, sem perda da consciência ou vertigem, atribuída a mudança abrupta da localização do otólito, ocasionando um ajuste postural inadequado. **Apresentação:** Paciente feminina, 60 anos, branca, natural do Rio de Janeiro. Procurou o serviço de Otorrinolaringologia da SCMRJ queixando-se de vertigem há 6 anos, associada a náuseas, vômitos, zumbido, plenitude aural e hipoacusia flutuante à esquerda. Relatava três episódios de queda abrupta da própria altura, não relacionada à vertigem ou perda da consciência. Havia feito inúmeros tratamentos clínicos sem melhora. A eletrococleografia apresentou alterações sugestivas de hidropsia endolinfática à esquerda e potencial evocado miogênico vestibular alterado bilateralmente, com aumento da latência das respostas. TILT-test, tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética de crânio, *Eccodoppler* de carótidas e vertebrais, todos dentro da normalidade. Demais exames otoneurológicos sem alterações. **Discussão:** A crise otolítica de Tumarkin é uma condição incapacitante, podendo resultar em lesões graves. Ocorre por deformação mecânica súbita dos órgãos otolíticos provocando ativação repentina dos reflexos vestibulares. Pode estar presente em até 30% dos casos de doença de Ménière avançada. Seus principais diagnósticos diferenciais incluem as cardiopatias, convulsões, acidente isquêmico transitório e deiscência de canal superior. O tratamento é controverso, desde reabilitação vestibular à labirintectomia química. **Comentários:** O trabalho ressalta a crise otolítica de Tumarkin como diagnóstico diferencial de quedas súbitas, principalmente em pacientes com doença de Ménière avançada, que apesar de frequente, é pouco diagnosticada.

Achados de VEMP na doença de Ménière: relato de caso

Autor(es): Pauliana Lamounier e Silva Duarte, Débora Aparecida Gobbo, Thiago Silva Almeida de Souza, Fayez Bahmad Jr

Palavras-chave: audiometria de resposta evocada; doença de Ménière; hidropisia endolinfática; potenciais evocados miogênicos vestibulares.

Introdução: Os critérios da AAO-HNS de 1995 para Doença de Ménière definida são dois ou mais episódios espontâneos de vertigem, com duração maior ou igual a 20 minutos, perda auditiva documentada em pelo menos uma ocasião, presença de zumbidos e plenitude auricular. O VEMP é considerado pela literatura como uma técnica recente e complementar para a avaliação do sistema vestibular, uma forma exclusiva de avaliação da função sacular e do nervo vestibular inferior. **Objetivo:** Apresentar como o VEMP pode auxiliar no diagnóstico da Doença de Ménière. **Método:** Relato de caso. **Resultados:** J.M.S., 40 anos, branco, apresentou tontura tipo flutuação, episódios de vertigem com duração de horas e zumbidos em orelha direita. Relatou história de vários tratamentos sem melhora significativa dos sintomas. À audiometria, apresentou perda auditiva neurosensorial moderada à direita; emissões otoacústicas ausentes em orelha direita e presentes em orelha esquerda. No PEATE, observou-se aumento da latência das ondas III e V bilateralmente. A eletrococleografia demonstrou relação SP/AP dentro da normalidade em orelha esquerda e alterada em orelha direita. O VEMP apresentou-se ausente em orelha direita e com presença de NIP1 dentro da normalidade em orelha esquerda. **Conclusão:** A ausência de NIP1 na orelha acometida acompanhada de relação SP/AP alterada reforça a hipótese de hidropisia endolinfática, com provável acometimento do sáculo, onde a hidropisia grave é mais comum e pode ocorrer em 50% dos casos de doença de Ménière. A determinação da hidropisia sacular com auxílio do VEMP pode representar um importante avanço no diagnóstico da Doença de Ménière, principalmente nos casos refratários aos tratamentos preconizados.

Incidência das vestibulopatias em pacientes do ambulatório Escola da Faculdade de Medicina de Petrópolis - RJ

Autor(es): Carlos Augusto Ferreira de Araújo, Pâmela Andrade Montagni, Patrícia dos Santos Ferreira, Mary Laura Garnica Peres Villar, Valéria Carvalho Ferreira

Palavras-chave: perda auditiva; tontura; zumbido.

Introdução: Tontura e zumbidos têm alta incidência na população mundial, especialmente em maiores de 65 anos. Vários fatores contribuem para tais queixas, particularmente disfunção vestibular. **Apresentação do caso:** Verificar a incidência de pacientes com queixas de tontura e zumbido, por faixa etária e sexo de maior prevalência, assim como a presença e frequência de sintomas associados, comparando os dados coletados à literatura. Foi realizado um estudo retrospectivo por meio do levantamento de prontuários dos pacientes com queixa de tontura e/ou zumbido do Ambulatório Escola da Faculdade de Medicina de Petrópolis, no período de janeiro de 2009 a julho de 2013. A amostra foi composta por 83 pacientes, divididos por faixa etária, sexo e sintomas, com posterior análise descritiva, qualitativa e quantitativa das queixas vestibulares. **Discussão:** A amostra apresentou maioria feminina (81%) e faixa etária superior a 60 anos. Os sintomas tonteira associado ao zumbido (38,55% da amostra) prevaleceram sobre os sintomas isolados: zumbido (25,30%) e tonteira (18,07%). **Conclusão:** A faixa etária (> 60 anos) e o sexo feminino apresentaram predomínio dos sintomas pesquisados, o que concorda a literatura existente. A maior preocupação feminina em procurar orientação médica em relação aos homens pode justificar esta prevalência. A correlação entre os achados auditivos e vestibulares nesta pesquisa evidencia que há uma relação significativa entre zumbido, tontura e perda auditiva. **Comentários finais:** Tontura e zumbido são sintomas predominantes em idosos do sexo feminino. Estes promovem limitação física, emocional e redução da qualidade de vida, o que dificulta a convivência e inserção destes idosos na sociedade.

Avaliação vestibulococlear em pacientes com diabetes mellitus

Autor(es): Sônia RibeiroYenly Gonzalez Perez, Diego Monteiro de Carvalho, Ana Carolina Guimarães Delfino, Simone Ferreira Lima, Renner Ramos Cardoso, Rodrigo Oliveira de Almeida

Palavras-chave: diabetes mellitus; perda auditiva; vertigem.

Introdução: A relação entre queixas vestibulares com a diabetes mellitus (DM) explica-se a partir do metabolismo da glicose, que exerce muita influência na fisiologia da orelha interna, e esta se destaca por sua intensa atividade metabólica e pequenas variações glicêmicas podem provocar alterações na audição e no equilíbrio corporal. **Objetivo:** Estabelecer correlação entre queixas vestibulares em pacientes com DM atendidos na Fundação hospital Adriano Jorge, na cidade de Manaus-AM. Forma de estudo: Clínico transversal. **Método:** Foram selecionados 40 pacientes, divididos em grupo de estudo (GE) e grupo controle (GC), indivíduos diabéticos e não diabéticos, encaminhados ao ambulatório de Otorrinolaringologia no período de julho/2012 a junho/2013. Esses pacientes foram submetidos a uma avaliação audiológica (Audiometria, Imitanciométrica) e avaliação vestibular por meio da vectoeletronistagmografia. **Resultados e discussão:** Foram estudadas 80 orelhas, sendo observada alteração na audiometria tonal em 25 (65%) no GE, e em apenas uma (0,01%) no GC. Em relação à imitanciométrica, foi detectada alteração em sete orelhas (17,5%) do GE e em apenas uma orelha (0,01%) do GC. Na avaliação vestibular, não foi detectada nenhuma alteração no GE, sendo observada em apenas duas orelhas (5%) no GC. **Conclusão:** Conclui-se que é válida a investigação destes dados, visto que houve diferenças estatisticamente significativas nos achados audiológicos no GE quando comparado com GC, o que justifica uma avaliação audiológica completa em pacientes com DM. Houve predomínio da normalidade do exame vestibular e prevalência de alteração audiométrica.

Deiscência do canal semicircular superior simulando otosclerose

Autor(es): Amanda Feliciano da Silva, José Jorge Jarjura Junior, Priscila Yukie Aquinaga, Ana Maria Faria Ferreira de Oliveira, Krystal Calmeto Negri, Maria Clara Oliva Albano, Mariana Lombardi Guidi

Palavras-chave: canais semicirculares; otosclerose; perda auditiva condutiva.

Introdução: A síndrome da deiscência do canal semicircular superior (SDCSS) consiste em doença rara, caracterizada principalmente por sintomas vestibulares induzidos por estímulos sonoros intensos ou por modificações de pressão intracraniana ou em orelha média. Apesar de menos frequente, alguns indivíduos possuidores da SDCSS apresentam-se apenas com perda auditiva, sem sintomas vestibulares como o caso relatado, que inicialmente foi diagnosticado como otosclerose. **Apresentação do caso:** Paciente, do sexo feminino, 35 anos, com história de hipoacusia progressiva direita há 3 anos associada a zumbido bilateralmente. Refere irmã com perda auditiva. Nega traumatismo e sintomas vestibulares. Audiometria normal à esquerda e perda condutiva grave à esquerda, imitanciométrica curva tipo A bilateralmente e reflexos estapedianos ausentes. Feita hipótese diagnóstica de otosclerose, porém, após a cirurgia, paciente negou melhora da audição. Solicitada nova audiometria e tomografia de mastoide e feito o diagnóstico de DCSS. Indicada cirurgia para correção da falha óssea. Paciente evoluiu com melhora da audição. **Discussão:** Como em nosso caso relatado, alguns pacientes com SDCSS apresentam somente a perda auditiva como queixa. Em nosso caso, paciente referiu a perda ser progressiva, o que fez com que fosse aventada a hipótese de otosclerose, já que esta o diagnóstico de otosclerose. Porém, nesse caso em questão, a DCSS simulou a otosclerose e um estudo com imagenologia foi realizado e feito o diagnóstico adequado. **Considerações finais:** A DCSS é uma alteração pouco comum. Deve ser incluída entre as causas de vertigem e perda auditivas isoladas.

Relato de caso: conduta clínica em fístula perilinfática espontânea

Autor(es): Fábio Scapuccin, Gabriel Wynne Cabral, Mariana Vendramini Castrignano de Oliveira, Monica Alcantara de Oliveira Santos

Palavras-chave: doenças do labirinto; flunarizina; perda auditiva súbita; vertigem.

Introdução: A fístula perilinfática é definida como uma comunicação anormal entre a cóclea e a cavidade da orelha média e manifesta-se classicamente com tontura, zumbido e disacusia neurosensorial. A fístula espontânea surge na ausência de quaisquer afecções e são raros os seus relatos na literatura, o que dificulta um conhecimento da etiologia, diagnóstico e tratamento. **Apresentação do caso:** Paciente do gênero feminino, 33 anos, compareceu ao PSORL com a queixa de que há 3 meses apresentou vertigem rotatória intensa súbita durante a noite associada a déficit auditivo súbito à direita. A tontura era quase

diária e desencadeada com sons de alta intensidade. Negava antecedentes de otalgia, otorreia, zumbido ou déficit auditivo. Otoscopia e provas vestibulares sem alterações. Audiometria: Déficit auditivo moderado em ouvido direito, IRF dentro da normalidade. Apresentou tontura na realização da timpanometria de orelha direita, com a oscilação da pressão, sem a presença de nistagmo. Optou-se pelo tratamento clínico com depressores labirínticos (flunarizina e dimenidrinato), repouso absoluto por 7 dias e anti-hipertensivos (hidroclorotiazida 25 mg). Após o tratamento, houve melhora parcial do quadro e em 14 dias evoluiu com melhora total dos sintomas, porém, com permanência da perda auditiva. **Discussão:** Em relação à fistula perilinfática espontânea, observa-se grande variabilidade quanto à sua expressão clínica, o que, associado a sua baixa incidência, dificulta o diagnóstico. **Comentários finais:** A falta de uma ampla literatura acerca de fistulas espontâneas associadas aos resultados discordantes de alguns trabalhos mantém acesa a chama da dúvida quanto à melhor opção diagnóstica e terapêutica.

P - 125

SGP: 612

Hipoacusia vertigem e zumbido em paciente com SIDA no Hospital das Clínicas da UFMG

Autor(es): Vinícius Malaquias Ramos, Denise Utth Gonçalves, João Luiz Cioglia, Isamara Simas, Livia Arruda Melo, Marcela Lima, Roberto Eustáquio Guimarães

Palavras-chave: perda auditiva; vertigem; zumbido.

Introdução: A necessidade em se estabelecer um único diagnóstico para diversos sintomas no adulto jovem é comum há vários médicos. Contudo, no paciente com SIDA, é grande a chance de encontrarmos várias doenças como causa desses sintomas. **Apresentação do caso:** RAF, 36 anos, possui SIDA diagnosticada há 8 anos. Apresentou cefaleia, ataxia, nistagmo, vertigem, hipoacusia e zumbido súbitos. Realizada punção líquórica sem alterações com VDRL do líquido negativo. TC de crânio sem alterações. Iniciada meclizina e betastina. Reavaliado sem melhora dos sintomas. Realizada eletrococleografia normal, audiometria com hipoacusia neurosensorial grave com SRT de 70 dBNA bilateral, impedanciometria normal, teste vestibular com normorreflexia à prova calórica. VDRL sérico de 1/1024. Realizado RNM dos ouvidos com alterações sugestivas de labirintite bilateral. Suspeitado, então, de otossfilis ou infecção viral. Iniciado tratamento de prova com penicilina cristalina. Acrescentado ao tratamento o uso de aciclovir e prednisona. Evolui com melhora da vertigem iniciada então a reabilitação vestibular. Sem melhora da hipoacusia teve início o uso de AASI, com boa adaptação. **Discussão:** No imunodeficiente, é comum encontrarmos várias doenças causando um conjunto de sintomas que não se encaixam numa única afecção. Pesar o risco e o benefício do tratamento empírico é essencial para uma boa conduta clínica. **Comentários finais:** Será sempre um desafio para o otoneurologista o estabelecimento do diagnóstico etiológico preciso no paciente com SIDA e iniciar o tratamento de prova, mesmo sem subsídios laboratoriais que confirmem que sua suspeita clínica pode ser a melhor alternativa.

P - 126

SGP: 615

Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em ambulatório de migrânea vestibular

Autor(es): Ligia Oliveira Gonçalves Morganti, Juliana Caminha Simões, Marcio Cavalcante Salmito, Fernando Freitas Ganança, Priscila Valeria Caus Brandão, Evandro Maccarini Manoel, Karina Cavalcante Bezerra

Palavras-chave: cefaleia; tontura; vertigem.

Introdução: Migrânea vestibular (MV) foi recentemente descrita e representa 11% das doenças vestibulares. Caracteriza-se pela associação de tontura com sintomas migranosos e seu diagnóstico é clínico. Apresenta-se mais frequente entre as mulheres. Crises frequentes ou intensas constituem indicação de profilaxia, realizada com as mesmas drogas disponíveis para enxaqueca. **Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes de um ambulatório de MV. **Método:** Estudo observacional, longitudinal, retrospectivo com análise de prontuários. **Resultados:** 98,7% dos pacientes foram mulheres; a média de idade foi 44,3 anos. 84% preencheram critérios para MV definida e 6,3% para provável. O tempo médio de cefaleia foi 14,85 anos e de tontura 7,52 anos. 60,7% referiram sintomas sempre concomitantes; 25% ocasionalmente e 14,2% nunca concomitantes. Associação com período menstrual foi de 80,7% para cefaleia e 62,5% para vertigem. Observou-se 17,3% hipoacusia e 47,8% zumbido. 6,3% preencheram critérios para doença de Ménière possível e

20,25% para provável. Vectoeletronistagmografia apresentou-se normal em 71,8%. Amitriptilina, fluoxetina, venlafaxina, topiramato, ácido valproico, flunarizina e propranolol foram as drogas utilizadas para profilaxia. Os escores médios para a escala visual analógica foram de 5,8 antes e 2,61 após o tratamento para tontura e 7,3 antes e 2,9 após tratamento para cefaleia. **Discussão/Conclusão:** Os pacientes corresponderam, em sua maioria, a mulheres de meia idade, com cefaleia migranosa e vertigem crônicas, nem sempre concomitantes, sendo a primeira de instalação mais precoce. Sintomas auditivos podem ou não estar associados. O tratamento mostrou-se efetivo em reduzir a intensidade e frequência das crises.

P - 127

SGP: 616

O papel da polifarmácia na origem das tonturas

Autor(es): Aida Regina Monteiro de Assunção; Lara Silva de Carvalho; Elisa Figueiredo Arantes

Palavras-chave: eletronistagmografia; polimedicação; tontura.

Introdução: Tontura é uma queixa frequente na prática médica acometendo cerca de 5%-10% da população mundial e é a queixa mais comum após os 75 anos. A polifarmácia é um termo usado para o uso de cinco ou mais medicamentos de uso contínuo. A associação de drogas pode gerar diversos efeitos colaterais, inclusive vestibulares. **Objetivo:** Analisar os resultados dos exames de vectoeletronistagmografia e observar se existe correlação entre o tipo e a quantidade de medicamentos usados por cada paciente e a frequência de queixas de tontura e de resultados alterados. **Método:** Estudo retrospectivo de 100 pacientes consecutivos com queixas vestibulares submetidos à vectoeletronistagmografia entre janeiro e julho de 2013 em um hospital. **Resultados:** Dos 100, apenas 42 pacientes usavam medicação, destes, 21,4% eram do sexo masculino e 78,6% do sexo feminino. A idade variou de 38 a 87 anos, sendo a média de 61,6 anos. Foram considerados polifarmácia 45,2% dos pacientes que usavam alguma medicação e 40% dos pacientes que tiveram o VENG alterado. **Discussão:** A população idosa é a que apresenta a maior taxa de polifarmácia, já que possui várias doenças simultâneas. Este fato, aliado às alterações do metabolismo hepático e renal próprios da idade, além da dificuldade de compreensão das orientações da prescrição médica, pode desencadear uma série de iatrogenias e interações medicamentosas. **Comentários finais:** O uso de medicações deve ser questionado na anamnese otoneurológica e deve-se tentar, na medida do possível, eliminar a polifarmácia, ao invés de acrescentar mais fármacos.

P - 128

SGP: 643

Relação entre o consumo de cafeína e a percepção do zumbido

Autor(es): Bruna Machado Köbe, Luise Sgarabotto Pezzin, Giovana Fensterseifer, Francesco Prezzi, Fábio Selaimen, Celso Dalligna, Leticia Petersen Schmidt Rosito

Palavras-chave: cafeína; qualidade de vida; zumbido.

Introdução: A prevalência do zumbido, na população geral, é de 10%-15%. O consumo de cafeína tem sido correlacionado à gênese do zumbido. No entanto, a recomendação de evitá-la nunca foi sustentada por evidências científicas. **Objetivo:** Avaliar se o uso de cafeína influencia no impacto do zumbido na qualidade de vida. **Método:** Foram avaliados 658 pacientes, no Ambulatório de Zumbido do HCPA de 2002 a 2013, cuja queixa principal era zumbido. Estes foram questionados sobre a ingestão de café e a quantidade diária em xícaras. Para a avaliação do impacto do zumbido, foi utilizada uma escala visual analógica, graduando o incômodo do zumbido, e o *Tinnitus Handicap Inventory* (THI), verificando o seu prejuízo na qualidade de vida. **Resultados:** Seiscentos e cinquenta e oito pacientes foram divididos em dois grupos, de acordo com o consumo regular ou não de café. Do total da amostra, com idade média de 59,02 anos e 63,8% do sexo feminino, 56,4% bebiam café preto regularmente, em média 4,1 xícaras por dia. Os grupos não diferiram entre si quanto ao sexo ou a idade. Ao analisar a relação do consumo de café e o impacto do zumbido, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os grupos. **Conclusão:** A ingestão diária de café preto não interfere no grau de incômodo ou na diminuição na qualidade de vida de pacientes com zumbido crônico. Não há, portanto, nenhuma evidência científica que sustente a recomendação de restringir o consumo da bebida, no grupo de pacientes estudado.

A intensidade e a frequência estão associadas ao grau de incômodo do zumbido?

Autor(es): Bruna Leticia Butzke, Alice Lang Silva, Mauren Matiazio Pinhatti, Raquel Dalmaz Fitarelli, Fabio Selaimen, Leticia Schmidt Rosito, Celso Dalligna

Palavras-chave: audiometria; qualidade de vida; zumbido.

Introdução: O zumbido é um sintoma prevalente, que pode interferir na qualidade de vida dos pacientes por ele acometidos. Sua avaliação audiológica pode ser feita por meio da acufenometria, exame que estuda as suas características psicoacústicas (frequência e intensidade), as quais podem correlacionar-se ao incômodo gerado por este sintoma. **Objetivo:** Verificar se existe uma associação entre a frequência e a intensidade do zumbido com o grau de incômodo referido pelos pacientes. **Método:** Estudo transversal envolvendo 129 pacientes portadores zumbido unilateral conduzido entre setembro de 2003 e dezembro de 2011. A frequência e a intensidade do zumbido foram avaliadas por acufenometria. O impacto do zumbido na qualidade de vida foi estimado usando o Índice de Qualidade de Vida (IQV) e a Escala Análogo-visual (EAV) no mesmo período em que a acufenometria foi realizada. A análise estatística foi realizada com o uso do SPSS e do teste de correlação de Pearson. **Resultados:** A idade média dos pacientes foi de $57,7 \pm 12,6$ anos e 62,8% eram mulheres. O coeficiente de correlação entre a intensidade e a EAV foi $R = 0,2$ ($p = 0,03$) e entre a intensidade e o IQV foi $R = 0,16$ ($p = 0,07$). Quando comparados frequência e EAV o $R = -0,02$ ($p = 0,7$) e entre a frequência e o IQV $R = 0,08$ ($p = 0,3$). **Conclusão:** Não foi encontrada associação entre a frequência nem entre a intensidade do zumbido e o impacto deste sintoma na qualidade de vida.

Reflexo estapediano e recrutamento: qual sua relação com o zumbido?

Autor(es): Fernando Laffitte Fernandes, Guilherme Machado de Carvalho, Alexandre Caixeta Guimarães, Guita Stoler, Guilherme Vianna Coelho, Raquel Mezzalira, Jorge Rizzato Paschoal

Palavras-chave: detecção de recrutamento audiológico; reflex; zumbido.

Introdução: O zumbido se caracteriza por uma percepção auditiva de som proveniente de uma ou ambas as orelhas, da cabeça ou sem localização definida, sem haver o estímulo proveniente do meio externo. Também conhecido como tinnitus ou acúfeno, é uma queixa audiológica cada vez mais considerável, acometendo de 10% a 17% da população mundial. Como sintoma, deve sempre ser considerado como consequência de alguma doença ou agressão sofrida pelo sistema auditivo. **Objetivo:** Avaliar a correlação do incômodo do zumbido com o reflexo estapediano e o fenômeno do recrutamento, além de avaliar a correlação da hiperacusia com a presença do recrutamento. **Método:** Estudo retrospectivo de coorte com corte transversal com 65 indivíduos, por meio da aplicação de questionários, avaliação clínica e audiológica, utilizando a Escala Visual Analógica para caracterizar o grau de incômodo proporcionado pelo tinnitus. **Resultados:** Não foi encontrada associação entre zumbido e a presença de reflexo estapediano ou de fenômeno de recrutamento. **Discussão:** Assim como o reflexo estapediano, a relação do zumbido com o fenômeno de recrutamento ainda não é estabelecida e não se encontram descrições acerca dessa relação na literatura. Os estudos se concentram em estabelecer relações entre zumbido e hiperacusia, o que torna este trabalho inovador na área. **Conclusão:** Concluímos que não há uma relação entre a presença de zumbido e o fenômeno de recrutamento ou presença de reflexo estapediano.

Tratamento profilático de pacientes com migrânea vestibular

Autor(es): Marcio Cavalcante Salmito, Juliana Antonioli Duarte, Ligia Oliveira Gonçalves Morganti, Evandro Maccarini Manoel, Bruno Higa Nakao, Thaís Rodrigues Villa, Fernando Freitas Ganança

Palavras-chave: doenças vestibulares; tontura; transtornos de enxaqueca; vertigem.

Introdução: Migrânea vestibular é uma desordem crônica, que pode causar, além de cefaleia típica, sintomas neuro-otológicos. A literatura ainda é escassa

acerca de seu tratamento. **Objetivo:** Analisar o tratamento profilático da migrânea vestibular. **Método:** Estudo observacional, retrospectivo por análise de prontuários. Resposta terapêutica avaliada por escala visual-analógica (EVA). **Resultados:** Todos os casos evoluíram com melhora clínica. O escore médio da EVA antes do tratamento foi de 7,34 para cefaleia e 5,8 para tontura. Após o tratamento, a média para cefaleia foi de 2,96 e para a tontura de 2,61. Os melhores EVA obtidos após tratamento foram com o uso de amitriptilina, topiramato e valproato de sódio em relação a flunarizina e propranolol. Em casos de falha terapêutica, a associação de uma segunda droga foi mais eficaz que o aumento da dose da droga inicial. As respostas para o sintoma de tontura foram melhores que para a dor. **Discussão:** Os medicamentos para profilaxia da migrânea vestibular atualmente são os mesmos utilizados para a migrânea, não havendo estudos comparando-os. **Conclusão:** Houve melhora nos escores de EVA para a cefaleia e para a tontura com o uso de medicações profiláticas para migrânea nos pacientes com migrânea vestibular. A associação de uma segunda droga parece ser mais eficaz que o aumento da dose do medicamento inicial. Parece haver uma melhor resposta no uso de amitriptilina, topiramato e valproato que no uso de flunarizina e propranolol. A resposta terapêutica parece mais eficaz no controle da vertigem do que no controle da cefaleia.

Síndrome deiscência semicircular superior

Autor(es): Karine Tabata de Carvalho Bispo, Karine Tabata de Carvalho Bispo, Carlos Augusto Costa Pires de Oliveira, Isabelle Braz, Priscila Miranda, Daniel Michels, João Zonateli

Palavras-chave: perda auditiva condutiva; tontura; vertigem.

Introdução: Síndrome de deiscência de canal semicircular superior (SDCSS) é ausência de cobertura óssea sobre o canal semicircular superior na zona próxima à dura-máter na fossa craniana média. Caracteriza-se por vertigem associada à presença de nistagmo relacionados à exposição a estímulos sonoros intensos ou a modificações de pressão dentro da orelha média ou intracraniana. Disacusia, geralmente, de padrão condutivo, também pode estar presente. **Caso:** Paciente feminina, 45 anos, com perda auditiva progressiva em orelha direita. Nega vertigem, zumbido. Audiometria com perda auditiva condutiva à direita e impedância com curva A e ausência de reflexos bilateral. Tomografia: achados compatíveis com deiscência do canal semicircular superior à direita. Otoscopia: MT normal bilateral. **Discussão:** As janelas redonda e oval são duas aberturas fisiológicas do sistema hidráulico da orelha interna. Uma terceira janela é formada e há alteração da fisiologia do labirinto, gerando sinais e sintomas auditivos e vestibulares. A paciente apresenta perda auditiva progressiva, nega vertigem ou zumbido mesmo após exposições sonoras intensas, demonstrando que alguns casos os pacientes com SDCSS podem não apresentar sintomas vestibulares e cursar apenas com perda auditiva condutiva com presença de reflexos e sua descoberta ser um achado ocasional. Curiosamente, nossa paciente apresenta ausência de reflexos bilateral. **Conclusão:** Embora a maioria dos pacientes com deiscência do canal semicircular superior apresente quadro de vertigem associado a nistagmo ao serem expostos a estímulos sonoros intensos, alguns podem ser assintomáticos ou apresentar perda auditiva condutiva. **Comentários:** Embora seja incomum e existam vários aspectos fisiopatológicos não elucidados, a SDCSS é uma causa de vertigem e entra no diagnóstico diferencial de perda auditiva condutiva.

Videoescopia da deglutição - protocolo e série de casos

Autor(es): Miguel Leal Andrade Neto, Loren de Britto Nunes, Epifanio Jose Pereira Filho, Pedro Simas Moraes Sarmento, Fernanda Martins de Andrade, José Higino Santos Cartaxo

Palavras-chave: hipofaringe; laringe; orofaringe.

Introdução: Os distúrbios da deglutição são comuns a uma série de enfermidades. São bastante frequentes nos pacientes neurológicos e naqueles com doenças ou sequelas de cirurgias de cabeça e pescoço, sendo causa de importante morbimortalidade. Muitos são os defensores de que a videoescopia da deglutição é tão importante quanto a fluoroscopia na investigação dos pacientes com disfagia, dada sua portabilidade, pouca invasividade, ausência de exposição à radiação, visualização direta da anatomia em questão e por permitir uma boa avaliação da sensibilidade faringolaríngea.

Objetivo/Método: O objetivo do presente trabalho é apresentar o protocolo desenvolvido num grande hospital de Salvador-BA e mostrar dados dos 100 exames realizados entre setembro/2010 e junho/2013. **Resultados:** Dos 100 pacientes analisados, 49 eram do sexo feminino e 51 do masculino. A idade variou de 0 a 101 anos. Cinquenta e três exames foram realizados nos leitos dos pacientes e 47 no consultório. Predominaram os pacientes com afecção neurológica comprovada, representando 54% do total. O protocolo apresentado foi baseado em outros já existentes e adaptado pelo autor a partir de observações dos primeiros exames realizados pelo mesmo. É de preenchimento rápido e intuitivo e bem completo com relação às informações obtidas. **Conclusão:** As causas neurológicas são as mais prevalentes entre os pacientes com disfagia. A videoesoscopia da deglutição é uma realidade na avaliação do paciente disfágico. Hoje em dia, é considerada tão importante quanto a fluoroscopia e é de domínio do otorrinolaringologista, que tem fácil acesso ao nasofibrocópio e a habilidade necessária para manuseá-lo.

P - 134

SGP: 207

Paralisia de prega vocal secundária a hérnia hiatal: relato de caso

Autor(es): Amanda Chagas Direito, Gabriela Oliveira Monteiro, Fernanda Fazoli da Cunha Freitas Viana, Juliana Fialho Coelho, Martha Veronica Câmara Barbosa

Palavras-chave: disfonias; hérnia hiatal; paralisia das pregas vocais.

Introdução: Paralisia da prega vocal (PPV) descreve-se como o movimento restrito das pregas vocais secundários à alteração mecânica ou comprometimento neurológico, acometendo o nervo laríngeo recorrente. O acometimento pode ser uni ou bilateral. Manifestam-se com disfagia associada a mudanças acústicas e perceptivo-auditivas da voz. **Apresentação do caso:** Mulher, 88 anos, iniciou quadro de tosse e disfonias persistentes de instalação progressiva, nos últimos 10 meses. Nega tabagismo e etilismo. Ao exame clínico, nada digno de nota. À radiografia de tórax, evidenciados: infiltrado intersticial na base esquerda, formação hidroaérea retrocardíaca. A endoscopia digestiva alta apresentou hérnia paraesofágica de 8 cm. À videolaringoscopia, paralisia da prega vocal esquerda, com fenda vocal fusiforme à fonação, e laringite por refluxo faringo-laríngeo. Iniciado tratamento com domperidona. Em avaliação de tratamento cirúrgico. **Discussão:** A PPV pode decorrer de afecções neurológicas, traumas mecânicos da região, neoplasias, entre outras. No caso, a etiologia foi mecânica por compressão do nervo laríngeo recorrente devido à grande hérnia paraesofágica. A fenda glótica ocorre quando, na fonação, as pregas vocais apresentam um fechamento incompleto, associada à paralisia do nervo laríngeo recorrente. O diagnóstico é baseado na anamnese, achados fibronasofaringolaringoscópicos e eletromiografia da laringe e, nesta paciente, por meio da visualização da hérnia. No tratamento da PPV, o objetivo é restabelecer uma via aérea permeável, com preservação funcional do esfíncter glótico, e manter a qualidade da voz. **Comentários finais:** A PPV é uma afecção comum e a compressão do nervo laríngeo recorrente pela hérnia paraesofágica, uma raridade.

P - 136

SGP: 226

Endoscopia transnasal esofágica: estudo preliminar de 10 pacientes

Autor: Regis Dewes

Palavras-chave: anestesia; cavidade nasal; endoscopia; esofagoscopia.

Introdução: A avaliação do esôfago é fundamental em pacientes com disfagia, globus, refluxo, câncer de cabeça e pescoço, suspeita de corpo estranho, screening de câncer. A esofagoscopia tradicional é realizada com endoscópios de grande diâmetro e sedação. Endoscópios de menor calibre permitem ao otorrinolaringologista avaliar completamente o esôfago no consultório e sem sedação, utilizando a via transnasal. **Objetivo:** Descrever nossa experiência inicial no exame do esôfago com a utilização do endoscópio transnasal esofágico no consultório, sem sedação. **Método:** Revisão retrospectiva de 10 pacientes submetidos à endoscopia do esôfago por via nasal, sem sedação. Utilizado equipamento EE 1580K 5,1 mm Pentax, com canal de biópsia de 2 mm + processadora EPK 1000. Todos os pacientes receberam somente anestesia tópica nasal (solução de lidocaína 2% + 1:200.000 de epinefrina) e em orofaringe (3 ml de solução de lidocaína). **Resultados:** Um total de 10 pacientes participaram deste estudo e 60% completaram o exame. Não ocorreram efeitos adversos. Todos os pacientes que completaram o exame apresentaram alterações no esôfago, como esofagite, hérnia de hiato e esôfago de Barrett. Entre os

pacientes que não completaram o exame, três apresentavam obstrução nasal prévia importante, impossibilitando a passagem do endoscópio. Um dos pacientes apresentou reflexo nauseoso intenso, sendo encaminhado para a endoscopia convencional. **Conclusão:** A endoscopia esofágica por via nasal é uma importante ferramenta para o otorrinolaringologista. É perfeitamente factível e segura para ser realizada no consultório, além de ser bem aceita pela maioria dos pacientes.

P - 137

SGP: 239

Tumor de células granulares (Abrikossoff) de aritenóide - relato de casos

Autor(es): Amim Souza Felipe da Silva, Larissa Santos Perez Abreu, Amélio Ferreira Maia, Elisa Meiti Ribeiro Lin Plec, Elisa Moraes Leão, Carolina Batista da Silva, Jordana Carvalhais Barroso

Palavras-chave: cartilagem aritenóide; laringe; relatos de casos; tumor de células granulares.

Introdução: Os tumores de células granulares são raros, geralmente benignos e de origem neurogênica. Cerca de 50% dos casos acometem a região de cabeça e pescoço, e apenas 10% desses atingem a laringe, notadamente na sua porção posterior. **Apresentação do caso:** Neste trabalho, apresentamos um caso de uma paciente de 47 anos, com história de tabagismo de longa data, queixando disfonias crônicas e laringoscopia mostrando lesão brancocenta e elevada na porção posterior da cartilagem aritenóide direita, de pequena dimensão. Após ressecção cirúrgica, a anatomia patológica foi compatível com tumor de células granulares (Abrikossoff) e se mantém sem recidiva da doença após seis meses de seguimento. **Discussão:** O tumor de Abrikossoff geralmente é benigno, mas há relatos de associação com malignidade. Numa paciente com lesão laríngea e tabagista de longa data, há que se pensar na possibilidade de carcinoma epidermoide. No entanto, a abordagem terapêutica do tumor de células granulares é conservadora, sendo a ressecção cirúrgica, geralmente, suficiente para controle da doença. **Comentários finais:** Apesar da raridade do tumor de Abrikossoff, ele é um importante diagnóstico diferencial do carcinoma de células escamosas, uma vez que a conduta pode ser significativamente mais conservadora, levando a menor morbidade.

P - 138

SGP: 245

Paralisia de hemilaringe por cisto broncogênico

Autor(es): Marina Gabriela de Oliveira e Silva, Henrique Custodio Thomé, Ana Claudia Alves Zangirolami, Danielle da Silva Pedreira, Marcelo Mendes Tepedino Junior

Palavras-chave: cisto broncogênico; disfonias; paralisia das pregas vocais.

Introdução: A imobilidade da prega vocal pode estar associada ao acometimento do nervo laríngeo recorrente. Dentre as etiologias, estão as de origem mediastinais. Os cistos broncogênicos são lesões congênitas derivadas de brotamentos anormais da árvore brônquica primitiva. As manifestações clínicas incluem dor torácica, tosse, dispnéia, febre, hemoptise, disfagia e disfonias, sendo esta rara. O diagnóstico é feito por exames radiológicos. O tratamento de escolha é cirúrgico em casos sintomáticos. **Apresentação do caso:** G.T., masculino, 57 anos procurou o Serviço de Otorrinolaringologia da Policlínica de Botafogo com quadro de disfonias de 2 meses de duração acompanhada de tosse produtiva. Videolaringoscopia revelou paralisia laríngea à esquerda paramediana. Foi solicitada tomografia computadorizada de tórax, que apresentou lesão expansiva, hipodensa, de aspecto cístico de 54 x 41 mm em crossa da aorta, sugerindo cisto broncogênico comprimindo o nervo laríngeo recorrente. O paciente foi encaminhado ao cirurgião torácico e optou-se por cirurgia para exérese da lesão. Ao acompanhamento otorrinolaringológico pós-operatório em dois anos, o paciente persistiu com disfonias e imobilidade de prega vocal. **Discussão:** Os cistos broncogênicos do mediastino são lesões congênitas que representam entre 6% e 15% das massas mediastinais. Geralmente, são assintomáticos, constituindo achado radiológico, porém, podem apresentar sintomas devido à compressão de estruturas adjacentes. O tratamento cirúrgico está indicado primariamente para todos os sintomáticos. **Comentários finais:** Os cistos broncogênicos quando extensos podem comprimir o nervo laríngeo recorrente, causando disfonias e paralisia laríngea, sendo uma causa rara de disfonias e, portanto, de indicação cirúrgica, como no caso relatado.

Síndrome de Ortner: relato de caso

Autor(es): Anna Paula Chieko Hayashi, Mariana Figueiredo Guedes D'Amorim, Diego Lima Vasconcelos, José Eduardo Antunes Pinheiro, Larissa Fabbri, Tiago de Souza Nakamoto, Rael Lucas Matimoto

Palavras-chave: aneurisma aórtico; disfonias; paralisia das pregas vocais.

Introdução: Síndrome de Ortner ou síndrome cardiovocal é caracterizada por disfonias secundária a paralisia do nervo laríngeo recorrente causada por doença cardiovascular. A síndrome de Ortner é uma condição rara. **Relato de caso:** Paciente masculino, 65 anos, com história de disfonias e engasgos durante alimentação há 1 ano. A videolaringoscopia revelou paralisia de prega vocal esquerda. A tomografia apresentou um aneurisma de aorta torácica envolvendo a topografia de croça. **Discussão:** A síndrome de Ortner foi descrita pela primeira vez em 1897 por Norbert Ortner em pacientes com estenose mitral. É mais comum em homens pela maior incidência de doenças cardiovasculares do que nas mulheres. Tem um pico de incidência maior nos idosos, porém, pode ocorrer em qualquer faixa etária. Por causa do curso anatômico do nervo laríngeo recorrente, o lado esquerdo é mais acometido. Exames de imagem devem ser feitos em todos os pacientes com paralisia do nervo laríngeo recorrente esquerdo, por causa das múltiplas etiologias possíveis. Os exames de imagem são importantes para diferenciar essa síndrome de outras doenças como o câncer de pulmão. O prognóstico desta síndrome depende da condição cardiovascular subjacente. **Conclusão:** A síndrome de Ortner é uma causa rara de paralisia do nervo laríngeo recorrente, porém, não deve ser esquecida. Exames de imagem são importantes para diferenciar a síndrome de outras doenças.

Amiloidose laríngea

Autor(es): Luanda Guimarães Soares de Souza, Antônio José Souza Cypriano Neves, Gustavo Guimarães Rangel, Renato Ponte Portela Aguiar, Christiane de Souza Lopes, Heitor Mansor Coletis

Palavras-chave: doenças da laringe; mucosa laríngea.

Introdução: Amiloidose é uma doença heterogênea familiar de depósitos proteínicos com características microscópicas, histológicas e ultraestruturais. Ocorre usualmente como nódulo ou lesão polipoide e pode ser em qualquer lugar na laringe ou traquéia. M.A.C., 57 anos, feminina, apresenta disfonias há 6 anos e dispnéia. A videolaringoscopia revelou uma massa em região glótica. Foi submetida à cirurgia laríngea para remoção da lesão, com histopatológico mostrando amiloidose. O tratamento primário da amiloidose laríngea é feito pela excisão endoscópica da massa com laser de CO₂, entretanto, devido à grande massa glótica, foi realizada laringofissura. **Objetivo:** O importante é saber que a amiloidose laríngea pode ser identificada pela clínica do paciente e por meio do vermelho congo com a luz polarizada birrefringente com cor verde maçã. **Método:** Além da clínica do paciente, usamos exames complementares, como videolaringoscopia, a qual demonstrou uma massa em vestibulo laríngeo com constrição glótica e TC de laringe (massa em região da supraglote de partes moles com margens bem definidas). **Resultados:** Com a retirada da lesão laríngea, enviamos o material pro histopatológico, o qual suspeitou-se de amiloidose em laringe. Confirmamos a afecção relatada por meio do vermelho congo com a luz polarizada birrefringente esverdeada e pela imuno-histoquímica. **Discussão:** A amiloidose é um distúrbio metabólico proteínico na qual as proteínas fibrilares extracelulares são depositadas em vários tecidos. A amiloidose laríngea é um tipo localizado, cujas regiões mais afetadas são falsas pregas (55%), ventrículo (36%), espaço subglótico (36%). Geralmente, aparece na idade de 50 a 60 anos, sem sintomas específicos, sendo o mais comum a disfonias. **Conclusão:** Toda massa laríngea com sintomas de evolução lenta deve ter a amiloidose laríngea como possível opção nos tumores benignos.

Hematoma laríngeo de etiologia rara

Autor(es): Julio Antonio de Abreu Freire Peixoto, Bruno Teixeira de Moraes, Rebeka Jacques de Farias, Alex Bruno Soares

Palavras-chave: disfonias; hematoma; laringe.

Introdução: Hematomas do trato aerodigestivo superior são eventos raros que ocorrem mais comumente em pacientes em uso de medicação anticoagulante ou submetidos à intubação traqueal traumática. **Apresentação do Caso:** Masculino, 44 anos, com história de "cansaço" de início súbito, rouquidão, disfagia e sensação de globo faríngeo após episódio de vômitos seguidos de tosse. Referia substancial ingestão de bebida alcoólica algumas horas antes da intercorrência. Ao exame, apresentava-se com dispnéia leve associada à estridor inspiratório, ausculta pulmonar normal, sem alterações no exame otorrinolaringológico geral. Em seguida, foi submetido à telelaringoscopia, que evidenciou hematoma em hemilaringe à direita (pregas vocal, vestibular e ariepiglótica) e seio piriforme, obstruindo parcialmente a via aérea. Foi prescrita hidrocortisona (500 mg) intravenosa, com melhora da dispnéia após 30 minutos. Teve alta hospitalar em uso de prednisona via oral na dose 0,5 mg/kg/dia, durante 7 dias. No seguimento ambulatorial, foram repetidos exames de telelaringoscopia que mostraram melhora completa do hematoma após 15 dias de evolução. **Discussão:** Broncoaspiração é a primeira hipótese diagnóstica em pacientes alcoolistas que apresentaram vômitos e evolução com dispnéia. Neste caso, o estridor inspiratório nos obriga a incluir no diagnóstico diferencial causas de obstrução de via aérea alta. A corticoterapia já é tradicionalmente utilizada nos casos de obstrução de via aérea por processos inflamatórios, com efetividade evidenciada na literatura, também, em casos hematomas. **Comentários finais:** Hematoma de laringe deve integrar o diagnóstico diferencial de dispnéia após acessos de tosse ou vômitos e o tratamento com corticoide sistêmico, como monoterapia, apresentou-se efetivo na fase aguda da doença.

Epidemiologia dos achados laringoscópicos em pacientes com queixas vocais atendidos durante a Campanha da Voz - 2013 na Universidade de Santa Cruz do Sul- RS

Autor(es): Giovana Hauschild Pellegrin, Marjana Denti Piana, Emili Agustin Lovatel, Miguel Luiz Tonet Júnior, Gabriele Brito, Gabriel Bruxel, Ingrid Wendland Santana

Palavras-chave: distúrbios da voz; doenças da laringe; laringe; voz.

Introdução: Cerca de 30% da população terá um quadro de distúrbio da voz na vida. Alterações na estrutura laríngea estão diretamente ligadas ao seu uso indevido e hábitos nocivos. As campanhas de prevenção têm papel importante na detecção e tratamento precoces, além do papel preventivo. Dentre as principais patologias que afetam a laringe, está o câncer de laringe. **Objetivo:** Demonstrar os principais achados à laringoscopia de pacientes atendidos a Campanha da Voz no ano de 2013. **Método:** A campanha foi promovida pela Liga de Otorrinolaringologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, juntamente com as Unidades de Atenção Básica (UBS), Estratégias de Saúde da Família (ESF) e fonoaudiólogos do município e parceria com o poder público. Os pacientes eram rastreados nas unidades de saúde e, então, encaminhados ao ambulatório de Otorrinolaringologia conforme avaliação prévia feita por fonoaudiólogo ou médico. Todos os pacientes responderam questionamentos a respeito de suas queixas vocais, realizaram laringoscopia e receberam orientações, farmacoterapia, encaminhamento para fonoterapia ou serviço oncológico quando necessário. **Resultados:** Dentre os pacientes atendidos, 70% eram do sexo masculino e a média de idade foi de 46,9 anos. As principais alterações encontradas foram refluxo (21%), cordite (21%) e laringite (15%), sendo que 33% dos pacientes precisaram ser encaminhados à fonoterapia e 6% ao oncocentro. **Conclusão:** As afecções da voz são frequentes na população e seu diagnóstico correto e tratamento precoce são fundamentais.

Distrofia muscular oculofaríngea e miopatia oculofaríngea distal: relato de caso

Autor(es): Marília Yuri Maeda, Thais Yuri Hashimoto, Luciano Rodrigues Neves, Isabella Christina Oliveira Neto

Palavras-chave: doenças neuromusculares; oftalmoplegia; transtornos de deglutição.

Introdução: A distrofia muscular oculofaríngea (OPMD) é uma doença genética predominantemente autossômica dominante ligada ao gene PABPN1, que cursa com quadro de ptose progressiva, disfagia e fraqueza dos músculos proximais dos membros. A miopatia oculofaríngea distal (OPDM) é uma entidade controversa na literatura, considerada por alguns uma afecção distinta

da distrofia muscular oculofaríngea (OPMD) e, por outros, uma variante desta. **Relato do caso:** Neste artigo, nós relatamos o caso de um senhor de 62 anos com alterações disfágicas importantes em que não foi possível realizar o diagnóstico diferencial entre a distrofia muscular oculofaríngea e a miopatia oculofaríngea distal, sendo o mesmo tratado sintomaticamente.

P - 144

SGP: 336

Disfonia em pacientes que não trabalham com a voz: perfil epidemiológico

Autor(es): Súnia Ribeiro, Viviane Saldanha Oliveira, Ana Carolina Guimaraes Delfino, Mariana Raposo de Alencar, Jader Henriques de Alcântara Limeira, Gustavo Amorim e Silva, Luís Fernando Tupinambá da Silva

Palavras-chave: disfonia; epidemiologia; laringite; laringoscopia.

Introdução: A disfonia, bem como outros problemas de voz, tem influência direta sobre a vida social das pessoas. Ela é correlacionada de forma importante aos profissionais da voz, mas não de maneira exclusiva. **Objetivo:** Este estudo visou correlacionar as etiologias da disfonia em pacientes que não trabalham com a voz. **Método:** Estudo descritivo com aplicação de questionário a pacientes com queixa de disfonia e investigação videolaringoscópica; foram excluídos pacientes com uso profissional da voz. **Resultados:** Da análise de um total de 100 questionários, 38% são do sexo masculino e 62% do sexo feminino, com média de 49 anos de idade. Observou-se que 96% dos pacientes tiveram como principal queixa a rouquidão e 89% alegaram voz alterada. Quanto aos hábitos sociais, 36% referiam tabagismo e 34% alegaram consumo de bebidas alcoólicas socialmente. A laringite por refluxo faringolaríngeo (57%), nódulos (1%), pólipos (4%), cordites inespecíficas (1%), lesão tumoral (4%), alterações estruturais mínimas (2%), cistos (8%), edema de Reinke (6%), papiloma laríngeo (1%), granulomas (1%) e fendas (20%) foram os achados; 96% das lesões tinham características benignas, enquanto os outros 4% possuíam aspecto de malignidade. **Conclusão:** Das alterações laríngeas presentes em pacientes sem o uso profissional da voz, mereceram destaque as associadas ao refluxo laríngeo, em que a laringite foi o achado mais comum.

P - 145

SGP: 344

Relato de caso: Tuberculose laríngea

Autor(es): Thaís Helena Gonçalves, Mariele Bolzan Lovato, Péricles Bonafé, Leila Roberta Crisigiovanni, Jean Guilherme Coral Versari, Gustavo Henrique Duran, Paulo Antonio Monteiro Camargo

Palavras-chave: mycobacterium tuberculosis; tuberculose; tuberculose laríngea.

Introdução: Tuberculose é a etiologia mais frequente de lesão granulomatosa da laringe e o objetivo deste trabalho é relatar um caso de apresentação típica de tuberculose laríngea. **Apresentação do caso:** Relatamos o caso de um paciente de 60 anos que se apresentou com rouquidão e dor de garganta que piorava com abuso vocal, cuja videolaringoscopia evidenciou leucoplasia em terço anterior da prega vocal direita e lesão de aspecto granulomatosa em porção intermembranosa da prega vocal esquerda, que estava fixa. A investigação complementar revelou múltiplos nódulos pulmonares bilaterais e firmou o diagnóstico de tuberculose. Foi iniciado tratamento quimioterápico e o paciente evoluiu com cura da doença, permanecendo como seqüela a amputação da epiglote. **Discussão:** A tuberculose se caracteriza por afetar primariamente os pulmões e secundariamente a laringe por inoculação direta do pulmão bacilífero. Sua forma primária na laringe é rara, assim como a disseminação linfática e hematogênica. Os principais sintomas são: disfonia, disfagia e odinofagia. Atualmente, sintomas gerais como febre, perda de peso, sudorese noturna, fadiga e hemoptise podem ser raros, pois estavam associados à doença pulmonar avançada. **Comentários finais:** Esta é uma doença que apresenta excelente resposta ao tratamento medicamentoso e, deste modo, enfatizamos o diagnóstico e tratamento precoces como forma de evitar seqüelas.

P - 146

SGP: 363

Leishmaniose laríngea - Relato de Caso

Autor(es): Débora Hirose Aparecido, Marcos Vinícius Fernandes Garcia, Silvio Antônio Bertacchi Uvo

Palavras-chave: doença granulomatosa crônica; leishmaniose mucocutânea; neoplasias.

Introdução: A leishmaniose possui três formas clínicas: cutânea, visceral e mucosa. A apresentação mucosa possui início insidioso e decorre da disseminação hematogênica de um foco cutâneo, mesmo após a cura clínica desta lesão. A forma mucosa pode se apresentar com eritema, lesão infiltrativa, erosão e ulceração com fundo granuloso. Devido às características inespecíficas, o diagnóstico pode ser difícil, entrando no diagnóstico diferencial de doenças neoplásicas e granulomatosas. **Apresentação do caso:** Paciente masculino, 83 anos, natural e procedente do sudoeste paulista, portador de doença pulmonar obstrutiva crônica, ex-tabagista pesado e ex-etilista. Queixa-se de disfonia, rouquidão, disfagia alta e perda ponderal significativa há 5 meses, evoluindo com piora progressiva dos sintomas. **Discussão:** Paciente traz nasofibrolaringoscopia mostrando tumoração supraglótica na face lingual da epiglote, também visualizada na tomografia de pescoço como massa hipodensa. Devido à hipótese inicial de neoplasia laríngea, foi realizada biópsia incisional por laringoscopia direta, que revelou formas amastigotas de *Leishmania sp.* Após discussão com equipe de infectologia, considerando comorbidades clínicas e idade do paciente, optou-se por internação hospitalar para tratamento com anfotericina endovenosa. **Comentários finais:** A avaliação clínica de lesões granulomatosas ou ulceradas de evolução crônica deve-se embasar no quadro clínico, aspectos epidemiológicos e exames complementares direcionados, sendo o diagnóstico histopatológico fundamental para definição diagnóstica de casos atípicos ou que exigem investigação detalhada. O tratamento proposto foi individualizado para este caso e se mostrou adequado.

P - 147

SGP: 368

Síndrome de Forestier-Rotes-Quero: Relato de Caso e Revisão de Literatura

Autor(es): Homero Penha Ferraro, Renato Fortes Bittar, Jordao Leite, Rodrigo Bastos, Carlos Antonio Rodrigues de Faria

Palavras-chave: cervicalgia; osteofitose vertebral; transtornos de deglutição.

Introdução: Síndrome de Forestier é uma doença de etiologia desconhecida caracterizada pela calcificação dos corpos vertebrais e pela ossificação do ligamento longitudinal anterior. A clínica é escassa, ausente na maioria dos casos. **Objetivo:** O estudo visa apresentar uma revisão de literatura sobre as manifestações otorrinolaringológicas relacionadas à síndrome de Forestier descrevendo um caso de acometimento cervical levando a disfagia. **Método:** A.P., masculino, 78 anos, com queixa de disfagia e cervicalgia há 6 anos, em uso de omeprazol com melhora discreta dos sintomas. À videolaringoscopia, mostrou abaulamento da parede posterior do hipofarínge ao nível das aritenoides; solicitada TC, que evidenciou reação ósteo-hipetrófica anterior em corpos vertebrais cervicais pressionando a parede posterior da faringe, compatível com síndrome de Forestier. **Resultados:** A presença de osteofitose cervical anterior é na maioria das vezes assintomática. Manifestações como a cervicalgia e odinofagia podem ocorrer. A disfagia seria consequência não só dos osteófitos, mas também de espasmos do m. cricofaríngeo, causado por pressão dos osteófitos contra a parede do esôfago. A tomografia computadorizada cervical pode ser de grande ajuda para o diagnóstico. O tratamento geralmente é baseado em medidas clínicas como uso de AINHS, sendo reservada a cirurgia para casos refratários ao tratamento medicamentoso. **Conclusão:** A síndrome de Forestier afeta principalmente as vértebras torácicas, seguindo-se as lombares e as cervicais, a hiperostose cervical anterior pode manifestar-se por disfagia, tanto pela ação mecânica dos osteófitos quanto pelos espasmos da musculatura faríngea. Discute-se o caso clínico pela sua raridade, realizando uma revisão clínica das características desta doença.

P - 148

SGP: 376

Cisto laríngeo de aritenóide: um Relato de Caso

Autor(es): Francielle Tereza Moraes Gonçalves, Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Majorie Cristine Agnoletto, Luciana Fernandes Costa, Erika Mucciolo Cabernite, Caroline Dib, Ricardo Brandão Machado

Palavras-chave: distúrbios da voz; doenças da laringe; laringe; laringite; refluxo laringofaríngeo.

Introdução: O cisto de aritenóide é uma lesão benigna incomum da laringe, e de origem desconhecida. Poucos casos de lesão cística supraglótica estão descritos na literatura, em especial da aritenóide. **Objetivo:** Apresentar um caso de uma paciente de 64 anos com queixa de tosse persistente há 60 dias, associada a um quadro clínico de doença do refluxo gastroesofágico,

que evoluiu com disфония e afония, sem melhora com uso de antitussígeno. EDA evidenciou lesão não especificada de laringe, que foi melhor elucidada com videolaringoscopia. **Método:** Realizados exames de videolaringoscopia pré e pós-tratamento. **Resultados:** Exame revelou cisto de aritenóide direita e laringite posterior. Iniciaram-se medidas antirrefluxo e uso de inibidor de bomba de prótons (omeprazol 40mg/dia). Após um mês de tratamento, observou-se regressão parcial da lesão à videolaringoscopia e melhora dos sintomas. Devido à raridade da lesão, pouco se sabe quanto a sua etiologia. Interroga-se neste caso se o cisto associa-se somente a um aumento da pressão intralaringea ou se pode estar também relacionado ao refluxo gastroesofágico, assim como se provoca disфония/afония, sendo que estes sintomas podem ser somente provenientes da laringite. **Conclusão:** O cisto de aritenóide é uma afecção rara, porém, pode também ser subdiagnosticado em casos de tosse crônica que não apresentam queixas vocais.

P - 149

SGP: 379

Suspeita de esclerose lateral amiotrófica em virtude de disartria

Autor(es): Samara Noronha Cunha, Cecília Pereira Paes, Rafael Carvalho Pereira, Joyce Oliveira de Lima, Natasha Vitorino Belchior

Palavras-chave: disartria; esclerose amiotrófica lateral.

Introdução: A esclerose lateral amiotrófica é uma doença neurodegenerativa que pertence ao grupo das doenças do neurônio motor, cuja apresentação clínica depende do envolvimento dos neurônios motores superiores (espasticidade, fraqueza e hiperreflexia) ou neurônios motores inferiores (fraqueza, ausência ou diminuição dos reflexos profundos e fasciculações). **Relato de caso:** Homem, 29 anos, iniciou disфония e disartria há seis meses. A fibronasofaringolaringoscopia evidenciou paresia de prega vocal esquerda. Quatro meses após, novo exame mostrou lentificação do fechamento glótico, do movimento da epiglote e *gap* velofaríngeo grave. Apresentou exames laboratoriais inalterados, bem como tomografia computadorizada de pescoço e ressonância nuclear magnética de crânio. Evoluiu com fasciculações em língua, palato mole e redução da mobilidade de palato mole. **Discussão:** A esclerose lateral amiotrófica é um distúrbio progressivo com sobrevida limitada. Envolve a degeneração do sistema motor em vários níveis: bulbar, cervical, torácico e lombar. Neste caso, o quadro clínico é sugestivo de acometimento dos neurônios motores superior e inferior, pois apresentou inicialmente disartria, evoluindo com fasciculações em língua, palato mole e hipotonia palatal. **Considerações finais:** Este caso é ainda suspeito, pois manifesta apenas acometimento bulbar e, para fechar o diagnóstico, é necessário apresentar alterações do neurônio motor em pelo menos três regiões.

P - 150

SGP: 387

Tuberculose laríngea sem sintomas pulmonares iniciais

Autor(es): José Vicente Veloso Filho, Camila Magalhães de Souza, Danielle Sofia da Silva, Fabiano Evangelista Silva, Katianna Wanderley Rocha, Therezita Maria Peixoto Patury Galvão, Tyssiane Natasha Lucena Monteiro Veloso

Palavras-chave: disфония; laringe; tuberculose.

Resumo: Este artigo mostra um caso de tuberculose laríngea sem sintomas pulmonares iniciais e destaca a importância desta afecção no espectro das doenças granulomatosas da laringe, mostrando a importância dos diagnósticos diferenciais nas afecções laríngeas para os otorrinolaringologistas. **Apresentação do caso:** Paciente G.H.O. 34 anos, sexo feminino, procedente de Maceió, atendida no hospital universitário da UFAL relata disфония há 2 meses. Negava abuso vocal, dispepsia, tabagismo e etilismo. Em consulta de retorno, paciente com perda de peso e odinofagia, videolaringoscopia com hiperemia, edema e ulcerações da epiglote às pregas vocais. Foi solicitada radiografia de tórax, sorologia para LUES, toxoplasmose, HIV e mononucleose. Sorologias foram negativas, mas a radiografia evidenciou possibilidade de tuberculose. O serviço de pneumologia iniciou tratamento tuberculostático e a paciente apresentou remissão dos sintomas laríngeos e ganho ponderal. **Discussão:** A tuberculose laríngea primária, disseminação linfática e hematogênica são raras. A sintomatologia das patologias laríngeas é variada, pode envolver um ou mais sintomas associados. As principais queixas são de disфония a afasia, disfagia, odinofagia tosse e espasmos. Na anamnese, devem ser pesquisados hábitos de vida, abuso vocal e doenças coexistentes. Exame físico cervical externo deve ser realizado juntamente com a avaliação da superfície interna da laringe por meio de uma videolaringoscopia. A investigação

da etiologia da disфония pode seguir com solicitação de sorologias, tomografias ou ressonâncias cervicais. **Comentários finais:** O otorrinolaringologista deve estar atento aos diversos diagnósticos diferenciais das etiologias de disфонияs, de forma a não postergar o tratamento adequado ao paciente.

P - 151

SGP: 395

Corpo estranho de laringe: relato de caso

Autor(es): Paola Scotoni Levy, Ralph Silveira Dibbern, Mirella Tabachi Vallorini, Daniela de Oliveira Prust, Sophia Monteiro Amorim, Paula Sant Anna de Oliveira, Michelle Silveira de Ávila

Palavras-chave: laringe; migração de corpo estranho.

Introdução: A presença de corpo estranho na laringe é rara. Ocorrendo com maior frequência em crianças. **Objetivo:** Relata um caso de corpo estranho de laringe (prótese dentária), no serviço de Otorrinolaringologia. **Método:** Relato de caso. **Resultados:** No caso clínico relatado, foi realizado o diagnóstico após a realização de uma radiografia cervical, quando assumimos o caso e realizamos uma laringoscopia indireta, visualizando a prótese dentária presa em região supraglótica, nas aritenóides. Primeiramente houve a tentativa de retirada da prótese dentária com a laringoscopia indireta, com pinças apropriadas, não obtendo sucesso por esta estar presa nas aritenóides. Partimos, então, para a laringoscopia direta, sob sedação, ocorrendo a retirada do corpo estranho, sem sequelas funcionais. **Conclusão:** Corpos estranhos de laringe são raros e podem gerar graves complicações. O especialista deve estar atento para a sintomatologia do paciente, procedendo exame otorrinolaringológico minucioso, com a laringoscopia indireta e direta. Confirmando a hipótese diagnóstica, deve-se remover o corpo estranho sob anestesia geral ou apenas com indução anestésica.

P - 152

SGP: 422

Relato de caso - tratamento de sinéquia laríngea

Autor(es): Diogo Carvalho Pasin, Juliana Tichauer Vieira, Alvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Lívia Schirmer Dechen, Emily Cristina de Bulhões, Denilson Storck Fomin

Palavras-chave: laringe; laringostenose; laringoplastia.

Introdução: Este trabalho visa a discussão do tratamento de estenose laríngea anteroposterior em paciente com laringectomia prévia por carcinoma espinocelular. **Relato de caso:** Masculino, 57 anos, laringectomia frontolateral esquerda prévia por carcinoma espinocelular, traqueostomizado. Apresentando disфония e fadiga respiratória a fonação. Ao exame, sinéquia glótica anteroposterior com mínima luz posterior, prega vocal esquerda ausente e porção anterior da direita preservada. Ressecou-se a sinéquia posteroanteriormente, colocou-se sonda ureteral na região glótica anterior, mantendo bordos afastados com *splint* e fixação da sonda com ponto transfixante cutâneo de região cervical anterior. O *splint* foi retirado ambulatorialmente no 10º PO pelo traqueostoma. Ao 51º PO, apresentava boa respiração com traqueostomia fechada durante parte do dia e desconforto respiratório com flexão cefálica. Apresentou boa epitelização de mucosa, boa fenda respiratória, ausência de sinéquias e mobilidade preservada. **Discussão:** O tratamento cirúrgico da estenose laríngea pode ser realizado por via endoscópica ou externa, variando da retirada do tecido estenosado até a rotação de retalhos. A remoção da mucosa anterior de ambas cordas implica na utilização de *splint* de comissura anterior ou cirurgia em dois tempo. **Comentários finais:** O tratamento da estenose laríngea busca restabelecer via aérea patente e melhora do padrão vocal e ainda não possui consenso.

P - 153

SGP: 440

Cisto sacular laríngeo adquirido: relato de caso

Autor(es): Daniele Ferreira, Renato Colenci, Mayara Trindade Borges, Larissa Pereira, Renan Binatti, Antônio Fernando Salaroli

Palavras-chave: doenças da laringe; laringectomia; neoplasias laríngeas.

Introdução: Cisto sacular laríngeo é uma dilatação anormal do sáculo laríngeo que não possui comunicação com a luz laríngea e é preenchido por material fluido, sendo de difícil diagnóstico. **Apresentação do caso:** Paciente do sexo masculino, 52 anos, tabagista (35 anos/maço), procurou o serviço com

queixa de disфония há um ano e tosse produtiva há 30 dias. A telaringoscopia revelou abaulamento de falsa prega vocal esquerda, encobrendo 1/3 anterior da mesma. A tomografia computadorizada mostrou lesão expansiva sólida de limites imprecisos invadindo falsa prega, ventrículo esquerdo e comissura anterior. A microcirurgia de laringe e o anatomopatológico revelaram carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado em ventrículo e prega vocal esquerda. Realizada laringectomia parcial com reconstrução (retalho de Osiris) e esvaziamento cervical jugular bilateral, evidenciando metástase em dois linfonodos proximais à esquerda. Quatro meses após cirurgia e após radioterapia, foi retirada a cânula de traqueostomia, sendo necessária reabertura quatro dias após, por dispneia. Após reavaliação laringofibros-cópica, optou-se pela redução do retalho miocutâneo e posterior oclusão da cânula, visando decanulação, sem sucesso. Foi realizada ressonância nuclear magnética que mostrou cisto sacular laríngeo, corrigido com marsupialização, com posterior decanulação. **Discussão:** A concomitância de cisto sacular laríngeo adquirido com tumores da laringe é fato bem documentado, uma vez que a distorção do sáculo do ventrículo pode criar uma valva que aumenta a pressão intraluminal. Outras causas incluem trauma e processos inflamatórios. **Comentários finais:** Em nosso caso, tratamento cirúrgico desencadeou o aparecimento do cisto, que foi resolvido com marsupialização.

Ponta de iceberg: paralisia de prega vocal como sinal de doença oculta

Autor(es): Gean Babichak Aguiar Pereira, Leonardo da Silva, Ana Carolina Cassanti, Gabriel Wynne Cabral

Palavras-chave: aneurisma aórtico; disфония; paralisia das pregas vocais.

Introdução: A paralisia de prega vocal pode ser uni ou bilateral e geralmente ocorre devido a comprometimento do nervo laríngeo recorrente. Pode estar associada a causas neurais centrais (como doença de Parkinson, AVC, Guillain-Barré, EM e ELA) ou por acometimento periférico do nervo (carcinoma da tireoide, adenopatia cervical, lesão metastática, aneurisma da aorta, pericardite, tumores do pulmão e mediastino) **Apresentação do caso:** Paciente de 73 anos, masculino, com disфония súbita há 5 meses. Queixava-se de dificuldade para aumentar a intensidade da voz e fadiga vocal ao final do dia, sem prejuízo social na comunicação. Fatores de piora relatados foram abuso vocal e episódios de IVAS. Negava dispneia, disfagia, emagrecimento, tosse, pneumonia recente. Voz: G2 R1 B2 A0 S1 I0, *pitch* agravado, *loudness* diminuído, tempo máximo fonatório diminuído e tensão cervical aumentada. Exame laringoscópico demonstrou hipomobilidade de prega vocal esquerda em posição paramediana e sensibilidade de supraglote preservada. Durante investigação do diagnóstico etiológico foi observado, à tomografia computadorizada, aneurisma de aorta torácica comprimindo nervo laríngeo recorrente esquerdo. Paciente foi encaminhado para fonoterapia e avaliação pela cirurgia torácica. **Discussão:** A paralisia de prega vocal não deve ser interpretada como diagnóstico definitivo e sim como um sinal de uma doença que requer investigação mais detalhada. É fundamental realizar o exame neurológico completo para pesquisa do topodiagnóstico. Paralisia de prega vocal devido a aneurisma torácico corresponde a aproximadamente 4% do total de casos. **Comentários finais:** Importante ressaltar que uma queixa vocal com pouca repercussão ao paciente pode mascarar um quadro de doença grave.

Odinofagia como sintoma inicial de síndrome da imunodeficiência adquirida - relato de caso

Autor(es): Pérciles Bonafé, Paulo Eduardo Przsiezny, Mariele Bolzan Lovato, Leila Roberta Crisigiovanni, Thais Helena Gonçalves, Gustavo Henrique Duran, Jean Guilherme Coral Versari

Palavras-chave: síndrome de imunodeficiência adquirida; transtornos de deglutição.

Introdução: A síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), causada pelo vírus HIV, comumente gera sintomas que levam os pacientes ao consultório otorrinolaringológico. O presente trabalho tem como objetivo mostrar um sintoma comum em nosso dia-a-dia e a importância da pesquisa da SIDA como afecção associada a lesões otorrinolaringológicas.

Incidência de lesões não neoplásicas à videolaringoscopia em centro especializado de referência

Autor(es): Vanessa Thais de Assis Almeida e Silva, Andrea Rodrigues de Sousa, Jussandra Cardoso Rodrigues, Tálles Costa de Carvalho, Marcus Vinícius Duarte Costa, José Cláudio de Barros Cordeiro, Cláudio Tobias Acatuassú Nunes

Palavras-chave: epidemiologia; laringe; laringoscopia.

Introdução: As afecções benignas da laringe podem ser de origem epitelial, conjuntiva ou cartilaginosa. Dentre os vários sintomas, os principais ou mais comumente referidos são rouquidão e ou sensação de corpo estranho na garganta. Observa-se que mais de 50% das pessoas com queixa vocal apresentam alteração benigna da mucosa laríngea e das pregas vocais. Este estudo foi realizado com o objetivo de avaliar a incidência das lesões laríngeas não neoplásicas nos pacientes avaliados com videolaringoscopia no Hospital Universitário Bettina Ferro de Sousa, no período de junho de 2012 a junho de 2013. **Método:** Realizou-se um estudo transversal, os dados foram colhidos em livro de registros e dispostos em programa *Excel* versão 8 e o processamento das informações realizado no programa *Bioestat* versão 5.3. **Resultados:** A amostra foi composta de 564 exames de pacientes do sexo masculino e 1.366 do sexo feminino, com idade média de 46,9 anos. Foram identificados os achados de nódulos, 5%; edema de Reinke, 2%; espessamento nodular, 4,2%; pólipos, 3,26%; paralisia de pregas vocais, 1,83%; laringite, 5,38%; leucoplasia, 1,76%; granuloma, 0,46%; alterações estruturais mínimas (AEM), 10,61%; sinais sugestivos de refluxo, 61,49%. **Comentários finais:** Por meio destes resultados, podemos concluir que o achado mais frequente em pacientes com queixas laríngeas, no referido serviço, foi a presença de sinais sugestivos de refluxo gastroesofágico, o que está de acordo com a literatura, relacionadas principalmente à queixa de *globus* faríngeo, seguido pela alta prevalência de AEM, espessamento nodular e nódulos vocais.

Achados laringoscópicos de edema de Reinke: experiência de um centro especializado

Autor(es): Vanessa Thais de Assis Almeida e Silva, Jussandra Cardoso Rodrigues, Andréa Rodrigues de Sousa, Tálles Costa de Carvalho, Marcus Vinícius Duarte Costa, Gisele Vieira Hennemann Koury, Ana Paula Sirotheau Correa Rodrigues

Palavras-chave: disфония; laringe; laringoscopia; refluxo laringofaríngeo.

Introdução: O edema de Reinke representa uma lesão da parte membranácea de ambas as pregas vocais com acúmulo de fluido no espaço subepitelial de Reinke e disфония progressiva marcadamente encontrada em pacientes tabagistas ou com uso intensivo da voz. Sugere-se uma associação com doença do refluxo faríngeo-laríngeo. O objetivo deste estudo é caracterizar o perfil dos achados de edema de Reinke com lesões associadas. **Método:** Realizou-se um estudo transversal com levantamento dos achados de videolaringoscopia de pacientes do hospital universitário Bettina Ferro de Souza nos últimos 11 meses. Os dados foram dispostos em programa *Excel* versão 8 e o processamento das informações realizado no programa *Bioestat* versão 5.3. **Resultados:** Foram encontrados 42 pacientes com edema de Reinke, 88% eram mulheres, com média de idade de 54 anos. Entre os achados associados, em 16 (38%) pacientes sinais de doença do refluxo faríngeo-laríngeo estavam presentes. Vasculodisgenesia, micromembrana laríngea e leucoplasia foram identificadas em três pacientes, respectivamente. **Comentários finais:** O edema de Reinke está classicamente associado ao tabagismo e a sexo feminino, no entanto, suspeita-se que o refluxo faríngeo-laríngeo funcionaria como um cofator no processo de doença. Neste estudo, houve a prevalência importante dos achados de refluxo faríngeo-laríngeo (38%), bem como da presença de outras alterações estruturais mínimas.

Tuberculose laríngea primária: relato de caso

Autor(es): Mariana de Andrade Pinheiro, Marcelo de Souza Otaviano, Ana Carolina Gonçalves Rebêlo, Tatiana Simões de La Rocque, Ana Cristina da Costa Martins, Márcia Pinho, Jair de Carvalho e Castro

Palavras-chave: tuberculose; tuberculose laringea.

Introdução: A tuberculose representa a principal causa de doença granulomatosa laringea, embora seja uma forma incomum de manifestação extrapulmonar. Apresenta quadro clínico variável, sendo o exame anatomopatológico de suma importância para o diagnóstico e instituição do tratamento. **Apresentação do caso:** M.A.A.D.S., 56 anos, feminina, casada, branca, aposentada, natural do Rio de Janeiro, tabagista há 40 anos, procurou o serviço de Otorrinolaringologia da Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro queixando-se de disfonía progressiva há dois meses, sem outros sintomas. À videolaringoscopia, foi evidenciado edema e hiperemia difusos de pregas vocais, bordos infiltrados, leucoplasia em toda sua extensão e diminuição da onda mucosa das mesmas. A radiografia de tórax não mostrou anormalidades e na cultura do escarro não houve crescimento do *M. tuberculosis*, entretanto, na biópsia excisional, o estudo histopatológico foi compatível com tuberculose laringea. A paciente foi referenciada ao posto saúde, onde iniciou esquema antituberculose. Após 6 meses de tratamento e melhora clínica, a videolaringoscopia mantinha infiltração da comissura anterior das pregas vocais, sendo prolongado o esquema por mais 3 meses. Atualmente, observa-se remissão da granulomatose. **Discussão:** Este relato mostra um caso raro de tuberculose, a forma extrapulmonar laringea primária, que possui como principal diagnóstico diferencial o carcinoma de células escamosas, tendo em vista a semelhança do quadro clínico, aspecto da lesão e história de tabagismo. **Comentários finais:** Além da importância de excluir os diagnósticos diferenciais, o diagnóstico precoce da tuberculose laringea contribui para uma evolução clínica favorável, com redução das sequelas e manutenção da qualidade vocal.

P - 159

SGP: 510

Prevalência de pacientes com nódulos vocais em serviço de referência na Amazônia brasileira

Autor(es): Vanessa Thais de Assis Almeida e Silva, Jussandra Cardoso Rodrigues, Andréa Rodrigues de Sousa, Marcus Vinícius Duarte Costa, Gisele Vieira Hennemann Koury, Henderson Cavalcante, Angélica Cristina Pezzin Palheta

Palavras-chave: epidemiologia; laringe; laringoscopia.

Introdução: Nódulos vocais são lesões caracterizadas pela presença de espessamento bilateral no terço médio das pregas vocais, simétricos em localização e representam o resultado de alterações no comportamento vocal e fonotraumas. O objetivo deste estudo é descrever os achados endoscópicos de pacientes com nódulos vocais em hospital de referência na Amazônia. **Método:** Realizou-se um estudo observacional descritivo com levantamento de dados de pacientes submetidos a estudo videolaringoscópico no período de julho de 2012 a junho de 2013 em serviço especializado do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza. O banco de dados foi agrupado no programa *Excel* versão 8 e o processamento estatístico realizado no Bioestat versão 5.3. **Resultados:** Foram diagnosticados 179 pacientes com nódulos vocais, 77% eram mulheres, com média de idade de 37 anos, 25 (13%) pacientes tinham menos de 12 anos de idade. Achados de fenda glótica foram encontrados em 8% dos casos, com predomínio da fenda em ampulheta em 66% dos casos. **Comentários finais:** Os achados deste estudo, quanto ao acometimento mais frequente em mulheres, corrobora os dados de prevalência da literatura, mas difere quanto ao tipo de fenda glótica formada, uma vez que há predominância da fenda em ampulheta (66%) quando comparada à triangular médio-posterior, que é frequentemente descrita.

P - 160

SGP: 519

Síndrome do sotaque estrangeiro

Autor(es): Daniela Pereira Rezende, Bruno Taccola Niedermeier, Fernanda Cristina Bhering Niedermeier, Cláudia Marcia Malafaia de Oliveira Velasco, Lícia Oliveira Resende

Palavras-chave: disfonía; distúrbios da voz; relatos de casos.

Introdução: A síndrome do sotaque estrangeiro é um raro distúrbio da linguagem caracterizado pelo surgimento de um sotaque estrangeiro após injúria cerebral. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma paciente com síndrome do sotaque estrangeiro. **Apresentação do caso:** Paciente do gênero feminino, 50 anos, buscou serviço de Otorrinolaringologia em 2009 queixando-se de dificuldade na articulação das palavras e engasgos, com início após cirurgia de discotomia cervical por via anterior. Ao exame

físico, apresentava paralisia de prega vocal direita em posição paramediana, e discurso com a presença de sotaque estrangeiro descrito pelos ouvintes como de origem espanhola. Foi solicitada ressonância nuclear magnética de crânio, que não evidenciou alterações. A paciente foi encaminhada para neurologia e avaliação fonoaudiológica, que diagnosticou disfonía, disartria e disnomia leve. Posteriormente, encaminhada para fonoterapia, e segue em acompanhamento. **Discussão:** A síndrome do sotaque estrangeiro é um raro distúrbio da linguagem caracterizado pelo surgimento de um sotaque estrangeiro após dano cerebral no hemisfério esquerdo. Ocorre devido a alterações isquêmicas cerebrais ou após trauma, envolvendo geralmente o córtex motor pré-rolândico, córtex frontal motor de associação ou estriado. O diagnóstico é clínico e o tratamento com fonoterapia. **Comentários finais:** Este distúrbio, embora raro, deve ser considerado como diagnóstico diferencial em pacientes que se apresentam com estas alterações típicas de linguagem, mesmo na ausência de alterações radiológicas.

P - 161

SGP: 558

Carcinoma sarcomatoide - relato de causa rara de disfonía

Autor(es): Elisa Meiti Ribeiro Lin Plec, Elisa Morais Leão, Carolina Batista e Silva, Jordana Carvalhais Barroso, Amim Souza Felipe da Silva, Gabriel Antônio Oliveira Dias, Amelio Ferreira Maia

Palavras-chave: disfonía; doenças da laringe; neoplasias laringeas.

Introdução: O carcinoma sarcomatoide é neoplasia rara na região de cabeça e pescoço. Histologicamente, se apresenta como tumor bifásico, evidenciado por carcinoma escamoso entremeado com áreas de tecido sarcomatoso, sendo definido como variante muito rara do carcinoma espinocelular. **Apresentação do caso:** Trata-se de M.A.O., 70 anos, masculino, residente em região rural, agricultor, com queixa única de disfonía de início há 4 meses. Negava tabagismo ou etilismo. Hipertenso. Ausência de cirurgias ou exposição à radiação prévias. Ao exame, foi visualizada lesão vegetante no terço anterior da prega vocal direita e mobilidade laringea preservada. O paciente foi submetido à exérese da lesão sem intercorrências. O anatomopatológico demonstrou epitélio com evidentes atípicas celulares e focos de ceratinização, de padrão infiltrativo no córion. Havia também células fusocelulares dispostas aleatoriamente, com núcleos hipertróficos e pleomórficos. A imuno-histoquímica confirmou a hipótese de carcinoma sarcomatoide com positividade para antiactina de músculo liso (1A4), anticitoqueratina humana (34BE12), anticitoqueratinas (AE1/AE3) e anti-p63 (4A4). Paciente foi submetido, por via endoscópica, a ampliação das margens, que se evidenciaram livres de neoplasia. Optou-se por não submeter o paciente à radioterapia e fazer seguimento ambulatorialmente. **Discussão:** Controvérsias sobre o desenvolvimento se correlacionam à origem monoclonal ou multiclonal. Discute-se também estratégias de tratamento, sendo que a ressecção cirúrgica ampla, associada a abordagem profunda do pescoço, tem sido considerada como primeira escolha terapêutica associada ou não à radioterapia. **Comentários finais:** O carcinoma sarcomatoide é uma variante rara e agressiva do carcinoma escamoso, devendo o diagnóstico e o tratamento serem feitos o mais precocemente possível.

P - 162

SGP: 592

Hemiepiglote aguda: relato de caso

Autor(es): Gustavo Vergani, Patricia Maria Sens, Simone Naomi Isuka, Diego Jefferson Luz Rocha Noleto de Santana, Saulo Lima de Oliveira, Welber Chaves Mororó, Lucas Bissacott Mathias

Palavras-chave: epiglote; transtornos de deglutição.

Introdução: A epiglote é uma infecção extremamente grave e rara atualmente, sendo mais comum em crianças. Resulta de infecção da face lingual da epiglote, das pregas ariepiglóticas, das bandas ventriculares e dos espaços paraglóticos. **Apresentação do caso:** Paciente de 45 anos procurou atendimento no Hospital Geral de Taipas por odinofagia, sendo encaminhada para avaliação do serviço de Otorrinolaringologia. Referia cervicalgia intensa à esquerda associada à odinofagia, disfagia e febre não aferida, há dois dias. Estava afebril e negava dispneia. À oroscopia apresentava hiperemia de pilares amigdalíneos e, à palpação cervical, linfonodomegalia submandibular, sem sinais flogísticos ou flutuação. Submetida à nasofibrolaringoscopia, evidenciou-se edema de hemiepiglote e de prega ariepiglótica à esquerda, sem qualquer acometimento à direita. Após internação, iniciou-se corticoesteróide sistêmico e inalatório, analgesia e antibioticoterapia com ceftriaxone e

clindamicina. Esta evoluiu bem, recebendo alta no terceiro dia de internação. Passados quatro dias da alta, realizou nova nasofibrolaringoscopia, que não evidenciou alteração. **Discussão:** Na maior parte dos casos, a epiglote é causada pelo *Haemophilus influenzae*, embora também possa ser causada pelo *Staphylococcus aureus* ou por outros germes Gram-negativos, especialmente nas crianças maiores e nos adultos. Em revisão da literatura não achamos nenhum caso semelhante ao relatado. A epiglote é incomum atualmente devido à vacinação contra o *Haemophilus influenzae* tipo B, sendo ainda mais incomum em adultos. **Comentários finais:** Embora não tenha-se realizado pesquisa do agente causador da infecção, os achados clínicos levaram ao diagnóstico de epiglote, uma doença de rara incidência, principalmente em adultos, não sendo encontrado nenhum outro relato na literatura.

P - 163

SGP: 605

Paralisia bilateral de pregas vocais por Miastenia gravis - relato de caso

Autor(es): Edio Junior Cavallaro Magalhães, Daniel Ribeiro Costa Darienzo, Roberta Bak, Roberto Campos Meirelles, Shiro Tomita

Palavras-chave: dispneia; miastenia gravis; paralisia das pregas vocais.

Introdução: Imobilidade laríngea é uma situação relativamente comum na prática otorrinolaringológica, mas nem sempre de fácil elucidação. Apresentamos um caso incomum de miastenia gravis como causa do quadro. **Apresentação do caso:** R.S., 41 anos, feminina, com histórico de diplopia e ptose palpebral intermitentes há um ano, assim como disфония e disfagia de transferência episódicas vespertinas. Avaliada pelos serviços de Oftalmologia e Neurologia, recebeu o diagnóstico de miastenia gravis. Após um ano, em uso regular de prednisona, piridostigmina e azatioprina, retorna referindo piora da disфония e início de dispneia aos esforços. Não apresentava alterações ao exame físico, exceto uma voz sopro com quebras de sonoridade. À nasofibrolaringoscopia, constatou-se imobilidade laríngea bilateral em posição paramediana, com pequena fenda glótica posterior, sendo internada. Foram realizados exames laboratoriais e de imagem pertinentes, todos sem alterações. Iniciou-se imunoglobulina humana endovenosa, considerando tratar-se de exacerbação da doença de base, ocorrendo melhora discreta da dispneia. À nova nasofibrolaringoscopia, manteve a imobilidade laríngea com a mesma área glótica inicial. Indicada traqueostomia para manutenção da via aérea e encaminhada à cirurgia torácica para realização de timectomia. **Discussão:** Miastenia gravis é uma doença autoimune órgão-específica caracterizada por fraqueza fatigável dos músculos voluntários. Manifestações otorrinolaringológicas mais comuns são disфония e disfagia, sendo rara a dispneia obstrutiva. Em nosso caso, diagnósticos diferenciais foram considerados e excluídos por exames laboratoriais e imagem, mantendo a doença de base como causa do quadro. **Comentários finais:** Miastenia gravis deve ser considerada como diagnóstico diferencial em casos de disфония e de imobilidade laríngea, após pesquisa e exclusão das causas mais prevalentes.

P - 164

SGP: 621

Perfil dos pacientes portadores de pólipos vocais em um serviço de referência em Otorrinolaringologia

Autor(es): Vanessa Thais de Assis Almeida e Silva, Andrea Rodrigues de Souza, Jussandra Cardoso Rodrigues, Tálles Costa de Carvalho, Marcus Vinicius Duarte Costa, Waner Josefa de Queiroz Moura, Francisco Xavier Palheta Neto

Palavras-chave: disфония; distribuição por idade e sexo; pólipos.

Introdução: Os pólipos vocais são lesões que apresentam grande variabilidade quanto à forma, tamanho e coloração, localizando-se predominantemente na borda livre da metade anterior da porção membranosa da prega vocal. Geralmente, o paciente refere um quadro de disфония persistente associado a períodos de afonia aguda. Acredita-se que o desenvolvimento de pólipos vocais esteja relacionado com trauma da vascularização da região do espaço de Reinke. O objetivo deste estudo é descrever os achados endoscópicos de pacientes com pólipos vocais em hospital de referência na Amazônia. **Método:** Realizou-se um estudo observacional descritivo com levantamento de dados de pacientes submetidos a estudo videolaringoscópico no período de junho de 2012 a março de 2013 em serviço especializado do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza. O banco de dados foi agrupado no programa Excel versão 8 e o processamento estatístico realizado no Bioestat versão 5.3. **Resultados:** Foram diagnosticados 63 pacientes com pólipos

vocais, com 85,8% ocorrendo de forma isolada. 60% eram mulheres com média de idade de 44,2 anos e 40% eram homens, com média de idade de 54,2 anos. **Comentários finais:** Os achados deste estudo mostraram que apenas 14,2% dos pacientes apresentaram lesões associadas, sendo a principal lesão a vasculodisgenesia. Quanto ao acometimento mais frequente em mulheres, difere dos dados da literatura, que mostram que a incidência em homens é duas vezes maior que em mulheres, além de acometer uma faixa etária mais jovem (entre 30 e 45 anos).

P - 165

SGP: 631

Granulomatose de Wegener com estenose subglótica: relato de caso

Autor(es): Stefano Tincani, Daniela Taciro, Leonardo da Silva, Tomas Filipe Pellegrini Lopes

Palavras-chave: granulomatose de Wegener; insuficiência respiratória; laringe; traqueostomia.

Introdução: A granulomatose de Wegener é uma doença sistêmica idiopática caracterizada por afecção granulomatosa do trato respiratório superior, inferior e renal, com vasculite de pequenos e médios vasos. Com média de idade de 40 anos, apresenta-se inicialmente em cabeça e pescoço em 80%-95% dos casos. Relatamos o caso de uma adolescente que sofreu traqueostomia devido à doença. **Apresentação do caso:** Paciente F.N.G., 17 anos, deu entrada no serviço de ORL com insuficiência respiratória e estridor. Necessitando de oxigênio para manter saturação, foi submetida à traqueostomia, devido à estenose subglótica. Manteve acompanhamento e foi fechado diagnóstico de granulomatose de Wegener com exames laboratoriais. Teve acometimento nasal, laríngea, pulmonar e renal. Mantém acompanhamento com a Reumatologia, a ORL, Psiquiatria e Fonoaudiologia. Está em uso de 20 mg/dia de prednisona após ter realizado pulsoterapia com solumedrol e ciclofosfamida. **Discussão:** O acometimento laríngea da doença é infrequente se comparado com a afecção nasossinusal. Porém, aproximadamente metade destes casos vão necessitar de traqueostomia, demonstrando a gravidade da afecção deste sítio, que pode ser fatal se não tratada. A estenose subglótica ou traqueal ocorre em até 20% dos casos. Manifesta-se como dispneia progressiva, mas pode ocorrer estridor súbito. Na literatura existem terapias alternativas como uso de stents, dilatação da estenose, uso de laser e até abordagem cirúrgica, porém, nenhuma técnica parece ter resultados consistentes e evita a traqueostomia. **Comentários finais:** A infrequência da doença e sua dramaticidade tornam o caso importante para o conhecimento do otorrinolaringologista.

P - 166

SGP: 651

Rara anomalia de arco branquial em adulto: relato de caso

Autor(es): José Diogo Rijo Cavalcante, Ana Lívia Muniz da Silva, Érica Carla Figueiredo de Souza, Paloma Simoni Gama Ferreira Bigatão, Lorenzo Bonino do Nascimento, Romualdo Suzano Louzeiro Tiago

Palavras-chave: desenvolvimento embrionário; fistula.

Introdução: Remanescentes branquiais são anomalias cervicais congênitas originadas nas fases iniciais da embriogênese durante a formação da cabeça e pescoço, a partir do desenvolvimento incompleto dos arcos branquiais ou remanescentes epiteliais. **Apresentação do caso:** A.N.F., masculino, 65 anos, queixando-se de pigarro, dor e queimação em hipofaringe há cinco meses. Em exame por telelaringoscopia, observou-se abertura na transição da parede lateral com a parede medial do seio piriforme à direita. A tomografia computadorizada (TC) cervical demonstrou um espessamento na parede do seio piriforme à direita e ao longo do músculo esternocleidomastoideo. Estabelecido o diagnóstico de trajeto fistuloso de terceiro/quarto arco branquial. Paciente apresentou melhora dos sintomas com medidas clínicas e segue em acompanhamento otorrinolaringológico periódico. **Discussão:** As anomalias de terceiro e quarto arcos branquiais representam apenas 3% a 10% de todas as malformações branquiais com incidência de um em cada 10.000 nascidos vivos. Na maioria dos casos, apresenta-se como uma suave massa cervical flutuante ou através de fistulas localizadas ao longo da borda anterior do esternocleidomastoideo. A tomografia computadorizada é o exame de escolha para o estudo das anomalias do arco branquial. O diagnóstico geralmente é precoce ainda na infância, raramente feito na idade adulta. O tratamento de escolha na maioria das vezes é a exérese cirúrgica com fechamento da abertura do seio piriforme, sendo o acompanhamento clínico uma opção terapêutica. **Comentários finais:** Apresentamos um caso raro de trajeto fistuloso originado a partir da anomalia de terceiro/quarto arco branquial com diagnóstico em um paciente adulto.

Avaliação epidemiológica dos pacientes submetidos à microcirurgia de laringe em um serviço de Otorrinolaringologia de São Paulo

Autor(es): Betina Mameri Pereira, Majorie Cristine Agnoletto, Fernanda Sequeira Bittante, Rafael Burihan Cahali, Erika Mucciolo Cabernite, Majoy Gonçalves Couto da Cunha

Palavras-chave: disfonia; distúrbios da voz; doenças da laringe.

Introdução: A microcirurgia laríngea é uma forma de tratamento para diversas doenças da laringe. No Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE), são realizadas por ano cerca de 116 microcirurgias de laringe. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo relatar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à microcirurgia de laringe no Serviço de Otorrinolaringologia do HSPE e as lesões mais incidentes no período de um ano. **Método:** O método utilizado foi um estudo epidemiológico transversal. **Resultados:** Foram realizadas 116 microcirurgias de laringe em nosso serviço no período de um ano. O diagnóstico mais frequente foi o de pólipos de pregas vocais (19,83%), seguido dos cistos intracordais (18,97%). Houve predomínio do sexo feminino (62,07%) e a média de idade dos pacientes operados foi de 50,93 anos. **Conclusão:** Os resultados obtidos em nosso estudo são semelhantes àqueles obtidos em outros relatos epidemiológicos. Existem poucos dados na literatura brasileira sobre a incidência das lesões laríngeas. Estudos epidemiológicos sobre as lesões laríngeas com necessidade de tratamento cirúrgico podem auxiliar no planejamento de ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas e no treinamento dos médicos para tratar adequadamente aquelas mais incidentes.

Penfigoide das membranas mucosas: um desafio diagnóstico

Autor(es): Thiago Luis Infanger Serrano, Henrique Furlan Pauna, Raquel Andrade Lauria, Juliana Yumi Massuda, Reinaldo Jordão Gusmão, Rebecca Christina Kathleen Maunsell, Giselle de Martin Truzzi

Palavras-chave: estenose traqueal; mucosa bucal; penfigoide mucomembranoso benigno.

Introdução: O penfigoide das membranas mucosas é uma doença caracterizada por bolhas subepidérmicas que envolvem primariamente as mucosas oral e ocular. Na sua patogênese, ocorre deposição linear de IgG, IgA e C3 ao longo da membrana basal do epitélio. Sua prevalência está estimada entre 1/12.000 e 1/20.000 na população e suas manifestações clínicas são variadas, sendo invasivas e agressivas. Assim, objetiva-se expor as dificuldades encontradas para se obter um diagnóstico concreto que possibilita reduzir o risco de sequelas limitantes. **Apresentação do caso:** Homem de 34 anos com quadro de rinorreia, rouquidão, hemoptise e dispneia progressiva. Apresentava sinéquia entre septo e corneto, e estenose supraglótica. Foi submetido à traqueostomia e investigação com biópsia, a qual possibilitou hipóteses diagnósticas de leishmaniose, granulomatose de Wegener e vasculite de Behçet, mas que não responderam aos tratamentos. Por fim, obteve-se o diagnóstico de penfigoide das membranas mucosas, comprovado por imunofluorescência. Iniciado tratamento de maneira escalonada, até o controle da doença com uso de imunoglobulina hiperimune. **Discussão:** A apresentação clínica inicial era inespecífica, podendo corresponder a diferentes afecções infecciosas e inflamatórias que foram descartadas ao longo da investigação do paciente até o diagnóstico definitivo. Isto acarretou longo período de investigação, que associado à refratariedade para resposta ao tratamento trouxe sequelas irreversíveis ao paciente. **Comentários finais:** Por ser uma doença rara e com múltiplas formas de apresentação, o diagnóstico pode ser retardado, acarretando sequelas. Logo, o conhecimento a respeito desta afecção e a multidisciplinaridade para diagnóstico e tratamento são fundamentais para um bom resultado.

Correlação entre o diagnóstico videolaringoscópico de laringite crônica irritativa e a prescrição de inibidores gástricos da bomba de prótons

Autor(es): Gustavo Balestero Sela, Verônica Dlamas Padilha, Vinicius Ribas Fonseca, Gustavo Bernardi, Anna Cristina Silvestri, Eduardo Lopes El Sarraf, Yara Alves do Amaral Mannes

Palavras-chave: inibidores da bomba de prótons; laringite; refluxo gastroesofágico.

Introdução: Avaliar de maneira retrospectiva a correlação do diagnóstico de laringite crônica irritativa e a prescrição do uso de inibidores gástricos da bomba de prótons, pelo contato telefônico com o paciente um ano após a realização do exame. **Apresentação do caso:** Revisão de 65 laudos de exames de videolaringoscopia com o diagnóstico de laringite irritativa crônica e realizado contato telefônico para determinar o tratamento instituído e se houve melhora ou não. **Discussão:** Dos 65 pacientes com diagnóstico de laringite irritativa crônica, 38 (58,5%) receberam prescrição de inibidor da bomba de prótons (I.B.P.), sendo que 25 apresentavam gravidade moderada da doença. A melhora da sintomatologia com a prescrição de I.B.P. foi de 65% (25 dos 38 casos), e nos pacientes sem prescrição de I.B.P. a melhora foi de 48% (14 dos 27 casos). A falta de melhora apesar da prescrição de I.B.P. foi de 34%, (14 dos 38 pacientes) e nos pacientes sem prescrição de I.B.P. a falta de melhora foi de 52% (14 dos 27 pacientes). **Comentários finais:** A disfonia foi o principal motivo da solicitação do exame. A laringite irritativa moderada foi encontrada na maioria dos exames. A presença de alterações videolaringoscópicas associadas foi maior no grupo que não recebeu a prescrição de I.B.P. A melhora da sintomatologia foi maior no grupo que recebeu a prescrição de I.B.P. quando comparado ao grupo que não recebeu a prescrição de I.B.P.

Disfonia devido à alteração estrutural da cartilagem tireóidea: relato de caso

Autor(es): Mario Reginato Bettinelli, Giliane Gianisella, Roberta Boeck Noer Pilla, Marina Faistauer, Tassia Alicia Marchezan Augusto, Mayara Vitali, Vinicius Cassol da Rosa

Palavras-chave: cartilagem tireóidea; disfonia; laringe.

Introdução: A cartilagem tireóidea é a maior das cartilagens que compõem a laringe. Alterações em sua estrutura, sejam elas congênitas ou adquiridas, podem ser sintomáticas ou assintomáticas. **Apresentação do caso:** Apresentamos um caso de um paciente de 61 anos, do sexo masculino, com queixa de disfonia há pouco mais de um ano, com piora progressiva e piora conforme abuso vocal. Sem outros sintomas associados. Ao exame videolaringoscópico, apresenta uma assimetria laríngea, com abaullamento da prega vestibular esquerda e alteração estrutural na cartilagem tireóidea no exame de tomografia computadorizada do pescoço. **Discussão:** Assimetria laríngea, anatômica ou funcional, é comum e de magnitude variada. Geralmente, assimetrias mais pronunciadas não causam disfonia, devido à adaptações realizadas pelo paciente, contudo, podem levar à fadiga vocal. **Comentários finais:** O tratamento para esta situação geralmente é expectante, podendo fonoterapia estar associada como forma de melhor utilização do aparelho vocal.

Adenoma pleomórfico com evolução de 10 anos: relato de caso clínico

Autor(es): Amanda Lucas da Costa, Luzia Gross Lague, Maria Cristina Munerato, Marco Antônio Trevisani Martins, José Luís Nicolau Gheno, Caroline Siviero Dillenburg, Pantelis Varvaki Rados

Palavras-chave: adenoma pleomorfo; doenças das glândulas salivares; neoplasias das glândulas salivares.

Introdução: Adenoma pleomórfico é a neoplasia de glândulas salivares de maior incidência tanto nas glândulas maiores quanto nas menores. **Relato de caso:** Anamnese - feminino, 27 anos, queixa de "lesão no céu da boca", aproximadamente 10 anos de evolução. Exame intraoral: lesão nodular vegetante em palato duro, pediculada, recoberta por mucosa íntegra e de coloração normal, consistência borrachode, indolor à palpação, medindo aproximadamente 5,0 cm x 4,0 cm. Conduta: biópsia incisional com resultado AP (anatomopatológico) de adenoma pleomórfico. Devido às dimensões, optou-se pela exérese do tumor sob anestesia geral. Após a remoção da lesão, foi confeccionada uma placa de silicone para proteção da área cruenta. Ao exame macroscópico, observou-se uma porção nodular, com superfície lobulada, de consistência elástica medindo 3,4 x 4,0 x 3,0 cm. Histopatológico: o diagnóstico final foi de adenoma pleomórfico em mucosa escamosa com ceratose. Atualmente, a paciente segue em rigoroso controle clínico e imaginológico e não apresenta sinais de recidiva da lesão. **Discussão:** Os tumores de glândulas salivares são incomuns e constituem cerca de 2% a 6,5% de todas as

neoplasias de cabeça e pescoço. Entre 75% a 91% ocorrem nas glândulas maiores, sendo a parótida responsável por cerca de 80% de todas as lesões, seguida pela submandibular. O adenoma pleomórfico, ou tumor misto benigno, é o tumor de glândulas salivares acessórias mais frequente, sendo o palato a localização de maior prevalência. O tratamento de escolha, dada as dimensões da lesão, deve envolver a sua excisão cirúrgica completa após biópsia incisional.

P - 173

SGP: 120

Avaliação do uso do retalho de peitoral maior em reconstruções cérvico-faciais

Autor(es): Renato Fortes Bittar, Jordão Leite Fernandes, Homero Penha Ferraro, Rodrigo Bastos, André Luis Sartini

Palavras-chave: complicações pós-operatórias; neoplasias de cabeça e pescoço; retalhos cirúrgicos.

Introdução: O tratamento de lesões cérvico-faciais frequentemente envolve amplas ressecções, gerando defeitos estético-funcionais importantes. A reconstrução imediata é a mais indicada por seus melhores resultados, contudo, a escolha do tipo de retalho a ser utilizada continua um desafio. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é apresentar o resultado e complicações decorrentes do uso do retalho miocutâneo de peitoral maior em reconstruções cérvico-faciais. **Método:** Foram revisados 15 prontuários de pacientes submetidos a ressecções de lesões cérvico-faciais no período de 2000-2013. Avaliou-se a idade média dos pacientes, ocorrência de complicações maiores e menores, o tempo decorrido entre cirurgia e complicação e a conduta frente às complicações encontradas. **Resultados:** Dos 15 pacientes avaliados, onze não apresentaram complicações tanto locais como no sítio doador. Dois pacientes apresentaram deiscência parcial da sutura, necessitando de ressutura. Um paciente apresentou deiscência parcial da sutura no sítio doador, também necessitando de ressutura. Um paciente apresentou infecção bacteriana do retalho, necessitando de antibioticoterapia endovenosa. A média entre a cirurgia e as complicações foi de 12 dias. Não ocorreram casos de deiscência total ou necrose do retalho. **Discussão:** Este retalho pode ser utilizado nas reconstruções de exenterações de órbita, ressecções de osso temporal e ressecções cérvico-faciais extensas. Proporciona uma opção cirúrgica em tempo único, com facilidade técnica, bom suprimento sanguíneo, alta taxa de implantação, podendo-se transportar pele com tamanho adequado para recobrir áreas distantes além de apresentar boa tolerância à radioterapia adjuvante. **Conclusão:** A utilização deste retalho mostrou-se eficaz, com baixa taxa de complicações, bom resultado funcional e estético.

P - 174

SGP: 134

Assimetria tonsilar: sítio primário de linfoma difuso de grandes células B

Autor(es): Paulo Tinoco, Túlio Tinoco dos Santos, José Carlos de Oliveira Pereira, Vânia Lúcia Carrara Lacerda, Lara Bonani de Almeida Brito, Aline Araujo Saraiva, Marina Bandoli de Oliveira Tinoco

Palavras-chave: linfoma difuso de grandes células B; linfoma não Hodgkin; neoplasias tonsilares.

Introdução: Linfoma difuso de grandes células B é subtipo mais comum do linfoma não Hodgkin. Em relação a todos os sítios extranodais, o acometimento tonsilar ocorre em 80% dos LNH que acometem o anel de Waldeyer. Apresenta como assimetria tonsilar com mucosa fixa e endurecida. Diagnóstico confirmado por meio do exame imuno-histoquímico. Tratamento realizado com quimioterapia. **Objetivo:** Relatar caso clínico de assimetria tonsilar apresentando-se como sítio primário de linfoma difuso de grandes células B. **Relato de caso:** Mulher, 41 anos, branca. Paciente observou aumento da amígdala direita associado à disfagia e odinofagia. Negava tabagismo e etilismo. Procurou serviço de Otorrinolaringologia da sua cidade, medicada com antibiótico. Observou progressão do quadro, apresentando piora da disfagia e alteração da voz. Sem resolução, procurou nosso serviço. Oroscoopia com assimetria tonsilar, alargamento da amígdala direita e mucosa endurecida e fixa. Amígdala esquerda sem alterações. Ausência de linfonodos palpáveis ao exame do pescoço. Encaminhada à cirurgia em 20 de janeiro de 2013. Realizada amigdalectomia direita sem intercorrências, material enviado para anatomopatológico e imuno-histoquímica. Paciente apresentou melhora da fala no pós-operatório imediato. Análise do material revelou linfoma difuso de grandes células B. Encaminhada ao serviço de Oncologia e encontra-se em tratamento quimioterápico até o momento. **Conclusão:** Anel de Waldeyer é

um dos sítios extranodais comumente envolvido no linfoma difuso de grandes células B, sendo as amígdalas o local mais comum de envolvimento. A assimetria tonsilar deve ser considerada risco para malignidade. A amigdalectomia deve ser realizada sempre que houver suspeita.

P - 175

SGP: 149

Sarcoma sinovial de hipofaringe: relato de caso

Autor(es): Luciana Carolina Peruzzo, Douglas Josimo Ribeiro da Silva, André Armani, André Matsuda

Palavras-chave: carcinoma; hipofaringe; sarcoma sinovial.

Introdução: Sarcomas são raros, ocupando em torno de 1% das neoplasias malignas diagnosticadas anualmente nos EUA e 1% das neoplasias malignas primárias de cabeça e pescoço. Entre os sarcomas de tecidos moles, estima-se que apenas 8% correspondam ao sarcoma sinovial, sendo estes mais comumente encontrados em extremidades. Uma série de casos encontrou apenas 2,7% dos sarcomas sinoviais atingindo regiões da cabeça e pescoço. Quando ocorrem no pescoço, as regiões mais comuns são faríngeas e parafaríngeas, sendo de alta malignidade e prognóstico sombrio. **Objetivo:** O presente trabalho relata um caso de sarcoma sinovial primário de hipofaringe, em adulto jovem, que foi diagnosticado ainda em estágio inicial.

P - 176

SGP: 158

Linfoma folicular com sítio primário em amígdala esquerda

Autor(es): Paulo Tinoco, Túlio Tinoco dos Santos, Vânia Lúcia Carrara Lacerda, Lara Bonani de Almeida Brito, Aline Araujo Saraiva, Saulo Bandoli Oliveira Tinoco, Marina Bandoli Oliveira Tinoco

Palavras-chave: linfoma; neoplasias; tonsila palatina.

Introdução: Linfoma não Hodgkin é caracterizado pela frequente apresentação extranodal. 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. O diagnóstico é confirmado através do exame imuno-histoquímico. **Objetivo:** Relatar caso clínico de linfoma folicular com sítio primário em amígdala esquerda. **Relato de caso:** R.F.V., mulher, 47 anos, branca, natural de Itaperuna - RJ. Paciente observou discreto aumento da amígdala esquerda associado à dificuldade de engolir. Negava febre e dor. Após duas semanas observou importante piora desta assimetria e dos sintomas relatados inicialmente. A paciente negava tabagismo, etilismo, disfagia e odinofagia. À oroscopia, encontrou-se assimetria tonsilar, com alargamento da amígdala esquerda. Mucosa tonsilar endurecida e fixa ao toque. Amígdala direita sem alteração clínica. Ausência de linfonodos palpáveis ao exame do pescoço. Paciente foi encaminhada à cirurgia. Realizada amigdalectomia bilateral sem intercorrências e material enviado para exame anatomopatológico e, posteriormente, para imuno-histoquímica. Paciente apresentou melhora da disfagia logo na primeira revisão pós-operatória. Resultado da análise do material cirúrgico revelou linfoma folicular grau 3^a em amígdala esquerda e ausência de lesão em amígdala direita. A paciente foi encaminhada ao serviço de Oncologia e encontra-se em tratamento quimioterápico. **Conclusão:** A assimetria tonsilar deve ser considerada sinal de risco para malignidade. O exame físico detalhado é de extrema importância para o diagnóstico precoce. A amigdalectomia deve ser realizada sempre que houver suspeita de malignidade.

P - 177

SGP: 204

Correlação entre punção aspirativa por agulha fina e diagnóstico histológico no carcinoma papilífero de tireoide

Autor(es): Marcos Antônio Nemetz, Anye Caroline Mattiello, Jeniffer Cristina Kozechen Rickli, Eloisa Tonial Zanella, Tobias Garcia Torres, Ana Beduschi Nemetz

Palavras-chave: biópsia por punção; carcinoma; tireoide.

Introdução: A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) é uma ferramenta diagnóstica essencial na avaliação de nódulos tireoidianos e seu seguimento clínico. **Objetivo:** Avaliar os achados de um grupo de pacientes que foram submetidos à cirurgia após a realização da PAAF de tireoide com diagnóstico de carcinoma papilífero ou sugestivo para neoplasia, comparando-os ao estudo

histopatológico da lesão. **Método:** Foram analisados retrospectivamente os prontuários clínicos de uma série de pacientes submetidos à PAAF de tireoide com seguimento histológico no período de 2009 a 2013 em um centro de referência em patologia, organizados e comparados com a literatura. **Resultados:** De um total de 101 PAAFs, 84 pacientes eram do gênero feminino e 17 masculino. As idades máxima e mínima foram de 81 e 18 anos, respectivamente (média de 50 anos). Dos 54 diagnósticos de carcinoma papilífero pela PAAF, 50 casos foram confirmados pelo estudo histológico (92,6%), e quatro tiveram histologia de lesão benigna. Dos 42 suspeitos para neoplasia, em 13 se confirmou carcinoma papilífero (30,9%), enquanto 29 punções (69%) tiveram diagnóstico negativo para malignidade. **Conclusão:** Neste estudo, os resultados de acurácia foram semelhantes aos publicados na literatura, comprovando que o padrão de lesão sugestiva é uma grande armadilha diagnóstica. A punção aspirativa por agulha fina apresentou alta sensibilidade para carcinoma papilífero. No que condiz aos diagnósticos suspeitos, é preciso mais estudo para que não ocorram tireoidectomias desnecessárias, culminando em um rebaixamento da qualidade de vida do paciente.

P - 178

SGP: 206

Papillomavírus humano e carcinoma inicial de boca e orofaringe: relato de casos

Autor(es): Marcos Antônio Nemetz, Anye Caroline Mattiello, Eloisa Tonia Zanella, Jeniffer Cristina Kozechen Rickli, Tobias Garcia Torres, Ana Beduschi Nemetz

Palavras-chave: boca; carcinoma; infecções por papillomavírus; orofaringe.

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço tem sido cada vez mais associado ao Papilloma vírus humano (HPV). O carcinoma de células escamosas é o subtipo mais comum, assim como a orofaringe o sítio mais prevalente de infecção. A associação entre HPV e câncer traz, na vacinação contra o vírus, uma medida preventiva capaz de diminuir a incidência dessa patologia. **Objetivo:** Apontar a importância da vacinação como forma terapêutica para o câncer de cabeça e pescoço. **Método:** Informações foram obtidas através da revisão de quatro prontuários, registro fotográfico e revisão da literatura. **Resultados:** Dos casos analisados, dois eram do gênero feminino e dois masculinos. A idade variou entre 48 a 65 anos. Destes, um paciente era ex-tabagista, outro tabagista ativo e o restante nunca fumou. A relação da neoplasia com a infecção por HPV variou na amostra e no sítio da doença. **Conclusão:** Dois casos eram positivos para HPV de alto risco em pacientes não fumantes. De acordo com a literatura, HPV positivo nesse tipo de câncer tem melhor prognóstico por aumentar a resposta tumoral à quimioterapia e radioterapia. Ao contrário da literatura, o sítio mais comum de infecção foi em língua. Não houve prevalência de gênero, e a idade coincidiu com a dos artigos revisados. Dois dos quatro casos iniciaram a vacinação contra o HPV. Há diferenças entre câncer de cabeça e pescoço relacionado com a positividade do HPV. Nota-se a importância da vacina como forma terapêutica e também preventiva na abordagem dos casos.

P - 179

SGP: 213

Pseudoaneurisma de artéria carótida externa pós-traumático mimetizando abscesso periamigdaliano

Autor(es): Tiago da Costa Moreira, Laila Carolina da Silva, Gustavo Latorre Samençatti, Marcio Abrahao, Fernando Danelon Leonhardt

Palavras-chave: aneurisma; lesões das artérias carótidas; lesões do pescoço.

Introdução: O trauma penetrante é responsável por cerca de 95% das lesões vasculares cervicais, a maioria causada por ferimento por arma de fogo (FAF). Lesões traumáticas da artéria carótida podem resultar em dissecação, pseudoaneurisma (PA), fistula arteriovenosa (FAV), trombose ou transecção. **Apresentação do caso:** P.R.S., 23 anos, masculino, com odinofagia intensa há 5 dias, piora progressiva e trismo. Há 1 dia, iniciou febre não aferida e um episódio de saída de coágulo ao tossir. Há 1 mês havia sido vítima de FAF em região cervical. Foi atendido em outro serviço, onde recebeu tratamento conservador. O orifício de entrada foi em região cervical esquerda (área III), sem orifício de saída. **Exame físico:** Hiperemia de orofaringe, edema de tonsilas palatinas mais acentuado à esquerda e abaulamento periamigdaliano ipsilateral. Paciente foi submetido à punção em região de abaulamento periamigdaliano à esquerda, com aspiração de sangue e sangramento volumoso. Foi submetido à traqueostomia sob anestesia local e cervicotomia exploradora. Encontrado fragmento de projétil na bifurcação da artéria

carótida esquerda, realizada ligadura da artéria carótida externa para controle do sangramento. Paciente evoluiu assintomático. **Discussão:** A conduta conservadora é a mais frequente no trauma cervical penetrante, que raramente determina a formação de pseudoaneurisma, que pode ter apresentação clínica comum a outras patologias abscesso periamigdaliano e fistula arteriovenosa. **Considerações finais:** O trauma cervical pode levar a complicações como abscesso cervical e outras menos frequentes, como o pseudoaneurisma. O conhecimento dessas complicações e seu manejo devem ser lembrados em um PS de Otorrinolaringologia.

P - 180

SGP: 221

Vacinação terapêutica para papillomavírus humano em câncer de cabeça e pescoço: uma nova abordagem

Autor(es): Marcos Antônio Nemetz, Anye Caroline Mattiello, Eloisa Tonia Zanella, Jeniffer Cristina Kozechen Rickli, Ana Beduschi Nemetz, Tobias Garcia Torres

Palavras-chave: infecções por papillomavírus; neoplasias de cabeça e pescoço; vacinação.

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço está entre as cinco neoplasias mais comuns no mundo. Nos últimos anos, o aumento na incidência desses casos tem sido atribuído à infecção pelo papillomavírus humano (HPV). O uso de tabaco, consumo de álcool e, principalmente, a mudança no comportamento sexual, são alguns dos fatores de risco relacionados a esta afecção. Apesar de ainda indefinida, a fisiopatologia e a história natural da infecção orofaríngea pelo HPV, medidas preventivas, em especial a vacinação, têm sido abordadas como forma de reduzir a incidência desse tipo de câncer. **Objetivo:** Apontar a vacinação para HPV como opção terapêutica para o câncer de cabeça e pescoço. **Método:** Este trabalho constituiu-se de uma revisão bibliográfica ancorada em artigos científicos publicados a partir do ano de 2003, até junho de 2013. Utilizaram-se as seguintes fontes: PubMed, Medline e Science Direct. **Resultados:** De acordo com a literatura médica consultada, pode-se afirmar que há diferenças entre infecções HPV positivo e HPV negativo. Sabe-se que os tipos virais 16 e 18, de alto risco, são os mais prevalentes nessa afecção. O perfil mais acometido por esse câncer são homens, de raça branca, em idade adulta, não casados e com múltiplas parceiras. **Conclusão:** Devido ao aumento na incidência de câncer de cabeça e pescoço relacionado ao HPV e aos fatores de risco referidos, pode-se afirmar que os benefícios trazidos pela vacinação contra o HPV, além de medidas preventivas, compõem uma estratégia eficaz de combate a este tipo de câncer.

P - 181

SGP: 223

Validação do sistema de Bethesda no carcinoma papilífero de tireoide

Autor(es): Marcos Antônio Nemetz, Anye Caroline Mattiello, Eloisa Tonia Zanella, Jeniffer Cristina Kozechen Rickli, Ana Beduschi Nemetz, Tobias Garcia Torres

Palavras-chave: carcinoma; tireoide.

Introdução: O sistema de Bethesda é uma classificação amplamente divulgada, e sua utilização fortemente recomendada para melhor categorização das lesões tireoidianas, bem como seu futuro diagnóstico. **Objetivo:** Comparar a classificação de Bethesda em um grupo de diagnósticos de carcinoma papilífero confirmados por histologia. **Método:** Revisão da literatura e análise retrospectiva de casos de carcinoma papilífero em um centro de referência em patologia no período de 2009 a 2013, comparando-os por meio da classificação de Bethesda para punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de tireoide. **Resultados:** Foram encontrados 62 casos de carcinoma papilífero no período determinado. Destes, 50 eram do gênero feminino, e 12 masculino. A média de idade foi de 48,25 anos. Quatro punções com diagnóstico suspeito de neoplasia foram confirmadas como carcinoma papilífero na histologia, oito estudos histológicos positivos para esta neoplasia tireoidiana tinham citologia suspeita para tal. Quarenta e seis casos tiveram diagnóstico de carcinoma papilífero na punção por agulha fina, três punções indicaram carcinoma papilífero metastático que foram confirmados pela histologia. **Conclusão:** O sistema de Bethesda começou a ser utilizado no centro de referência patologia a partir do ano de 2012. Deste período em diante, se observa que a conduta terapêutica baseada no laudo citopatológico continuou a mesma utilizada nos anos anteriores, assim como reportado na literatura. O sistema de Bethesda é eficiente em lesões de significado indeterminado, diminuindo as taxas de malignidade. Apesar disso, conforme resultados encontrados, a taxa de tireoidectomia continua semelhante em grupos com risco de malignidade.

Angiolipoma de orofaringe: relato de caso

Autor(es): Diego Lima Vasconcelos, Talita Bottan Bortoluzzi, Rafael de Paula e Silva Felici de Souza, Tiago de Souza Nakamoto, Mariana Figueiredo Guedes D'Amorim, Ana Paula Chieko Hayashi, José Eduardo Antunes Pinheiro

Palavras-chave: angiolipoma; neoplasias orofaríngeas; orofaringe.

Introdução: Angiolipoma é uma variante do lipoma com componente vascular proeminente. É o tumor benigno mais comum no tronco e membros de pessoas jovens, porém, é uma entidade rara na cabeça e pescoço. Apresentamos um caso de angiolipoma na orofaringe.

Caso: Feminino, 57 anos. Paciente foi admitida no ambulatório do serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Famerp com queixas de sensação de massa em região de cavidade oral a esquerda, há dois meses, associada a discreta disfagia e sem outras queixas. Refere que conseguia visualizar a lesão ao espelho, que essa apresentava crescimento progressivo e que aparentava mover-se entre a orofaringe e a cavidade oral. Ao exame, evidenciou-se lesão arroxeada, vascularizada, encapsulada, pedunculada, móvel, em cavidade oral com base inserida entre base de língua e epiglote, à esquerda. Realizou-se biópsia excisional em centro cirúrgico de toda a lesão e enviou-se o material para estudo anatomopatológico, que evidenciou angiolipoma com áreas de infarto hemorrágico. A paciente evoluiu assintomática no pós-operatório, recebendo alta do acompanhamento após resultado da biópsia. **Discussão:** Angiolipoma é um tumor mesenquimal benigno originário de lipócitos maduros e vasos sanguíneos proliferantes. É lesão subcutânea mais comum em homens jovens na segunda ou terceira década de vida, mais comumente observados em antebraço (2/3 dos casos), seguidos pelo tronco e braço. Somente 1%-4% envolvem a cavidade oral tendo, até o momento, relato de menos de 50 casos na literatura. O tratamento proposto é a excisão cirúrgica completa da lesão.

Fasciíte nodular periorbital: relato de caso

Autor(es): Raphael Oliveira Correia, André Alencar Araripe Nunes, Felipe Cordeiro Gondim de Paiva, Mateus Aguiar de Azevedo, Marcos Aurélio Araújo Silveira, Thiago Corrêa de Oliveira, Clarissa Eufrásio Gomes Parente

Palavras-chave: diagnóstico diferencial; fasciíte; neoplasias de cabeça e pescoço.

Introdução: Fasciíte nodular é uma lesão benigna originada da proliferação de fibroblastos e miofibroblastos de localização preferencialmente subcutânea. Apresenta-se como um nódulo único, de consistência firme e indolor, acometendo, em ordem decrescente, extremidades superiores, tronco, cabeça e pescoço e extremidades inferiores. Sugere-se que traumatismos prévios estejam envolvidos na gênese dessas lesões, devido a sua localização preferencial sobre proeminências ósseas. **Apresentação do caso:** Paciente masculino, 13 anos, estudante, apresentando nódulo na região supraorbital medial esquerda, de crescimento progressivo há 8 meses. Referiu trauma local durante partida de futebol no mês anterior ao surgimento da lesão. Ao exame, observou-se tumoração subcutânea de consistência fibroelástica, indolor, com aproximadamente 1,5 cm no maior diâmetro, sem sinais inflamatórios. Movimentos oculares e acuidade visual preservados, sem adenomegalias na região da cabeça e pescoço. Paciente foi abordado com biópsia excisional da lesão e o exame histopatológico foi conclusivo para fasciíte nodular. Não observou-se recorrência até o momento, em quatro meses de seguimento. **Discussão:** Tais lesões possuem comportamento que pode assemelhar-se a um sarcoma de tecidos moles. Apresentam crescimento rápido, alta celularidade e vascularização ao histopatológico e, eventualmente, reabsorção óssea aos exames de imagem. Alguns casos irão necessitar de imuno-histoquímica para definição diagnóstica. **Comentários finais:** A fasciíte nodular deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de tumorações subcutâneas na região da cabeça e pescoço e, uma vez confirmada, possui como tratamento a simples exérese da lesão, com baixas taxas de recorrência, mesmo em ressecções incompletas.

Carcinoma espinocelular em parótida associado à neoplasia linfoide intraglandular - um diagnóstico incomum

Autor(es): Lívia Cunha Rios, Eliziário José Cavalcante de Souza, Jonas Cavalcante Lemos, Marcondes Pimentel Cruz, Jonatas Cavalcante Lemos, Thiago Corrêa de Oliveira

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas; linfoma; neoplasias parotídeas.

Introdução: Os cânceres metastáticos respondem por menos de 10% dos tumores encontrados na glândula parótida, sendo 40% destes carcinomas espinocelulares (CEC). Mais incomum ainda é a sua associação com neoplasia linfoide intraglandular, não apresentando referências significativas de incidência em nossa literatura atual. **Objetivo:** Relatar um caso de uma paciente com neoplasia na glândula parótida com dois focos distintos, um de origem epitelial e outro de origem linfoide. **Método:** M.S.B., 78 anos, feminino, com lesões na face sugestivas de neoplasia maligna de pele, relatou surgimento de massa indolor e de crescimento lento, com evolução de um ano, na parótida direita. Ao exame físico, observou-se tumoração palpável, indolor e firme em região parotídea direita, sem comprometimento do nervo facial e com adenomegalia cervical nível II à direita. Solicitou-se ultrassonografia cervical e PAAF e, em seguida, parotidectomia total à direita. O aspecto macroscópico evidenciou um achado de fragmento irregular, pardo-amarelado, firme, medindo 7,0 x 4,0 x 3,0 cm e pesando 28,64g. A parótida retirada foi submetida a exames histopatológicos, objetivando confirmar a existência de neoplasia maligna. **Resultados:** O exame microscópico da peça revelou ácinos sero-mucosos, sem atipias, sediando em seu parênquima dois focos neoplásicos distintos, sendo um de origem epitelial escamosa e com pérolas córneas, compatível com carcinoma espinocelular secundário e outro de origem linfoide, sugestivo de neoplasia linfoide em linfonodos intraglandular. Foi realizado um estudo imuno-histoquímico, confirmando o aspecto duplo da neoplasia. **Conclusão:** O correto diagnóstico pré-operatório permite o planejamento cirúrgico, maior êxito no tratamento e melhor prognóstico.

Angina de Ludwig: relato de caso

Autor(es): Krystal Calmeto Negri, José Jarjura Jorge Junior, Priscila Yukie Aquinaga, Amanda Feliciano da Silva, Ana Maria Faria Ferreira de Oliveira, Mariana Lombardi Guidi, Maria Clara Oliva Albano

Palavras-chave: orofaringe; otorrinolaringopatias; procedimentos cirúrgicos otorrinolaringológicos.

Introdução: A angina de Ludwig consiste em uma celulite do assoalho bucal de rápida disseminação que abrange os espaços submandibulares e submentonianos. **Apresentação do Caso:** A.T.O., feminino, 22 anos, chegou ao serviço de Otorrinolaringologia do Complexo Hospitalar de Sorocaba com quadro de abaulamento endurecido de região submandibular à direita e submentoniana, cervicalgia, disfagia, febre e trismo há 7 dias, história de tratamento dentário em andamento. Submetida à tomografia computadorizada de pescoço com evidência de coleção entre os ventres anteriores do músculo digástrico com extensões laterais e realce periférico. Internada com antibioticoterapia venosa, drenagem cirúrgica, manutenção de via aérea e posterior extração dentária, evoluindo favoravelmente. **Discussão:** A angina de Ludwig consiste em um processo inflamatório agudo envolvendo assoalho da boca simultaneamente aos tecidos submandibulares e sublinguais por celulite séptica. Caracterizada por aumento volumétrico difuso, endurecido, doloroso promovendo elevação do assoalho bucal e deslocamento pósterio-superior da língua, podendo levar à obstrução das vias aéreas, disfagia, trismo e disfonía. Relativamente irrestrita por barreiras anatômicas, a infecção pode espalhar-se rapidamente ao espaço retrofaríngeo e, mais raramente, mediastino e espaço subfrenico. A etiologia mais comum é odontogênica, porém, outras causas incluem abscesso periamigdaliano, fratura mandibular, lacerações orais e sialoadenites. O diagnóstico é eminentemente clínico associado aos exames de imagem como a tomografia computadorizada. O tratamento consiste em antibioticoterapia de amplo espectro, drenagem cirúrgica e eliminação da fonte de origem da infecção. **Comentários finais:** A angina de Ludwig é uma infecção grave e potencialmente letal se não diagnosticada e tratada precocemente.

Amiloidose laríngea: relato de caso

Autor(es): Mikhael Romanholo El Cheikh, Claudiney Candido Costa, Valeriana Castro Guimarães, Maryana Nascimento Chediak, Fabiano Santana Moura

Palavras-chave: amiloidose; doenças da laringe; laringe.

Introdução: A amiloidose laríngea, de etiologia desconhecida, representa entre 0,2% e 1,2% dos tumores benignos da região da cabeça e pescoço e podem ser apresentadas em diferentes locais dentro da laringe. **Apresentação do caso:** Paciente feminino, 34 anos, apresentando queixa de disfonia progressiva evoluindo há 1 ano sem outras alterações. Havia sido consultada por três otorrinolaringologistas neste intervalo com hipótese diagnóstica de doença do refluxo laringofaríngeo. Solicitada tomografia computadorizada cervical, que evidenciou abaulamento submucoso na região banda ventricular e prega vocal esquerda. Realizada biópsia incisional por laringoscopia no centro cirúrgico de lesão endurecida e infiltrativa sem limites definidos e com infiltração nos planos profundos da região supraglótica à esquerda. Anatomopatológico: lesão compatível com amiloidose. Pesquisa de depósitos sistêmicos mostrou-se negativa. Realizada laringofissura mediana e ressecção de lesão na região supraglótica esquerda sem intercorrências com confirmação do diagnóstico de amiloidose pelo estudo anatomopatológico e pela imuno-histoquímica. Paciente realiza seguimento trimestral há 16 meses sem recidiva até o momento. **Discussão:** A amiloidose laríngea é uma doença rara e benigna. A maior incidência ocorre a partir da 5ª década de vida, com predomínio no gênero masculino. O envolvimento sistêmico deve ser sempre descartado. As manifestações iniciais da doença podem surgir na forma de uma disfonia, disfagia ou dispnéia. Na laringe, uma abordagem conservadora tem sido recomendada com excisão local por laser ou microcirurgia, mesmo em casos de recidiva. **Considerações finais:** Amiloidose deve fazer parte do diagnóstico diferencial das lesões laríngeas, uma vez que pode representar a primeira manifestação de uma doença sistêmica.

Amiloidose

Autor(es): Ana Cláudia Dias de Oliveira, Ana Júlia Elorza Moraes dos Santos, Camila Nogueira Merlo, Tacito Elias Sgorlon, Antonio Issa

Palavras-chave: amiloidose; linfonodos; metabolismo.

Introdução: Amiloidose é uma doença caracterizada pela deposição extracelular e progressiva de proteína autóloga. Estes depósitos são resultantes de alterações no metabolismo de proteínas séricas. É classificada pela sua localização em localizada ou sistêmica e conforme os principais precursores proteicos fibrilares. Na amiloidose, o acúmulo de proteínas de forma progressiva pode causar disfunção em diversos órgãos e sistemas, levando à falência renal, miocardiopatia, má absorção gastrointestinal, demência, entre outras alterações. **Apresentação do caso:** Paciente feminina, 77 anos, com lesão exofítica em terço médio direito da língua e gânglios cervicais coalescentes em área I bilateral. O diagnóstico foi realizado por meio da biópsia das lesões. **Discussão:** A amiloidose é incomum na região de cabeça e pescoço. Pode comprometer o nariz, seio paranasal, nasofaringe, cavidade oral, orofaringe, laringe e árvore traqueobrônquica. Nas vias aéreas superiores, o local mais acometido é a laringe. O exame histopatológico evidencia depósitos amiloides amorfos extracelulares, homogêneos e eosinofílicos. É diferenciada de outros infiltrados eosinofílicos pela habilidade de se ligarem ao vermelho congo. **Comentários finais:** Apesar da cavidade bucal ser um local infrequente de amiloidose, essa hipótese diagnóstica não pode ser esquecida em um paciente com macroglossia, já que o tratamento é essencial para o controle das possíveis doenças associadas.

Carcinoma primário de células escamosas da tireoide

Autor(es): Janaina Carneiro de Resende, Sarah Cecílio Marques, Teodoro Mendes Borges Passos, Marco Antônio Maluf Curi

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas; lesões do pescoço; resultado de tratamento.

Introdução: Carcinoma primário de células escamosas da glândula tireoide (CPCET) é uma neoplasia rara, agressiva e que acomete mais idosos. Sua

etiologia ainda é desconhecida e a sobrevida média dos pacientes com esse diagnóstico é de 1 ano. A imuno-histoquímica é, muitas vezes, indispensável para o diagnóstico diferencial e definitivo. O tratamento de escolha consiste em tireoidectomia e radioterapia adjuvante. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente de 80 anos, com história de nódulo em tireoide com crescimento rápido e cujo diagnóstico de CPCET ocorreu após tireoidectomia, recebendo tratamento adjuvante com quimio e radioterapia. **Método:** Um relato de caso, sendo a paciente monitorada desde seu primeiro contato em um Hospital Universitário. **Resultados:** Apesar do prognóstico ruim, fica evidente a boa resposta terapêutica da paciente, que mantém-se livre de doença dois anos após o diagnóstico, em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** Fica claro que a excisão completa, se possível com margens livres, seguida de tratamento radioterápico, é o tratamento de escolha para a referida afecção. Há poucos casos descritos na literatura mundial, justificando a necessidade de maiores estudos.

Câncer de lábio superior

Autor(es): Ana Cláudia Dias de Oliveira, Ana Julia Elorza Moraes dos Santos, Camila Nogueira Merlo, José Roberto Chodraui, João Manoel Nascimento Rodrigues

Palavras-chave: boca; carcinoma; fatores de risco.

Introdução: O câncer de lábio compreende todas as neoplasias malignas localizadas no vermelhão labial. É responsável por cerca de 25% de todas as neoplasias malignas da cavidade oral. O carcinoma espinocelular responde por 90% de todos os casos, ocorrendo predominantemente no lábio inferior de homens idosos. Dentre os fatores de risco estão radiação solar, tabagismo, etilismo, chimarrão, HPV e algumas síndromes hereditárias. A presença de metástases em linfonodos cervicais é aceita como o principal fator prognóstico em pacientes com carcinoma de cavidade oral. **Apresentação do caso:** Paciente do sexo feminino, 87 anos, tabagista, com lesão ulcerada, endurecida e friável em lábio superior há seis meses. Foi realizada ressecção cirúrgica da lesão e radioterapia. No anatomopatológico, carcinoma espinocelular pouco diferenciado, com infiltração de músculo esquelético. **Discussão:** As neoplasias de lábio são de fácil diagnóstico e a cura poderia aproximar-se a 100%, todavia, alguns pacientes apresentam-se com estágio avançado ou com grande agressividade histológica, o que implica condutas agressivas que ocasionam sequelas graves decorrentes do tratamento. **Comentários finais:** As questões relacionadas à qualidade de vida dos pacientes com câncer de lábio são cruciais. Esta situação pode determinar grande impacto social e psicológico e levar a síndromes depressivas. Enfatiza-se, portanto, a necessidade de prevenção, diagnóstico e tratamento precoces como formas comprovadamente eficazes de reduzir a prevalência da doença e sua mortalidade.

Carcinoma espinocelular de couro cabeludo

Autor(es): Ana Cláudia Dias de Oliveira, Ana Julia Elorza Moraes dos Santos, Camila Nogueira Merlo, José Roberto Chodraui, João Manoel Nascimento Rodrigues

Palavras-chave: carcinoma; couro cabeludo; pele.

Introdução: O carcinoma espinocelular é o segundo tipo de câncer mais comum da pele. É uma neoplasia maligna cutânea originada da camada espinhosa da epiderme, podendo gerar metástases. Ocorre predominantemente em áreas da pele fotoexpostas cronicamente, como na face, orelhas, couro cabeludo, dorso das mãos e lábio inferior. No desenvolvimento do CEC, ocorre precocemente mutação no gene supressor tumoral p53, que leva à diminuição da apoptose celular e proliferação tumoral. **Apresentação do caso:** Paciente masculino, 64 anos, com lesão verrucosa e friável há 6 meses em couro cabeludo. Foi realizada biópsia e exérese da lesão com rotação de retalho e radioterapia. **Discussão:** Dentre as lesões precursoras, as queratoses actínicas são as mais comuns, com apresentação clínica variada. O diagnóstico de certeza é histológico, realizado por meio de biópsia da lesão. O prognóstico é excelente nos tumores detectados precocemente e tratados de maneira adequada, com índices de cura de 95%. **Comentários finais:** Estes tumores cutâneos são altamente destrutivos se não tratados, podendo destruir tecidos adjacentes e estruturas como nariz e orelha, por exemplo, e ainda causar metástases. O acompanhamento cuidadoso no pós-operatório é muito

importante, pois a chance de o paciente desenvolver um novo carcinoma espinocelular é de 30% em 5 anos e a de desenvolver um outro tumor de pele é de 52%.

P - 192

SGP: 330

Tumor de região retromolar e retalho de língua: um relato de caso

Autor(es): Francielle Tereza Moraes Goncalves, Majoy Gonçalves Couto da Cunha, Renato Fortes Bittar, Homero Penha Ferraro, Carlos Neutzling Lehn, Marcelo Ribas, Vinicius Loddi

Palavras-chave: boca; carcinoma; carcinoma de células escamosas; neoplasias de cabeça e pescoço; neoplasias orofaríngeas; retalhos cirúrgicos.

Introdução: Tumores malignos da cavidade oral correspondem a 4% das doenças neoplásicas. 75% dos carcinomas espinocelulares da cavidade oral envolvem 10% das superfícies da boca. Essa área se estende desde o piso anterior da boca e borda lateral da língua para o triângulo retromolar e o pilar tonsilar anterior. Dada a proximidade da mucosa ao ramo da mandíbula, a ressecção cirúrgica de lesões retromolares pode necessitar de ressecção de uma porção da mandíbula. **Objetivo:** Relatar o caso de paciente masculino, de 87 anos, referindo nódulo em região retromolar à direita há 3 meses, ex-tabagista há 30 anos. **Método:** Relato de caso. **Resultados:** Realizada ressecção cirúrgica de carcinoma de região retromolar à direita com mandibulectomia segmentar a direita, esvaziamento cervical I-III à direita, retalho de língua e traqueostomia. Análise do material por congelação confirmou carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado invasivo ulcerado, de 4 cm, margens livres, e comprometimento de linfonodo suprahióideo direito. Paciente encaminhado para radioterapia e quimioterapia. **Conclusão:** A maioria dos pacientes com carcinoma retromolar apresentam-se com doença avançada. Envolvimento mandibular é comum, dada a fina camada de tecido mole que separa estes tumores a partir do ramo ascendente. Mandibulectomia segmentar é realizada para lesões mais extensas. O retalho de língua é feito, dividindo a porção anterior da língua e, em seguida, rodando-a posteriormente para o defeito cirúrgico. Apesar de estudos mais novos referirem que o retalho de língua esta em desuso, este consiste num retalho de qualidade, que permite boa vascularização do retalho, devido à proximidade com o sítio cirúrgico.

P - 193

SGP: 355

Relato de caso: fasciíte necrotizante cervical

Autor(es): Anna Paula Chieko Hayashi, Verena Mattos Mutter, Mariana Figueiredo Guedes D'Amorim, Tiago de Souza Nakamoto, Milena Moreira Arruda, Henrique Nietmann, Luiz Sérgio Raposo

Palavras-chave: desbridamento; fasciíte necrosante; infecções bacterianas.

Introdução: A fasciíte necrotizante é um quadro agudo grave de origem bacteriana caracterizada por extensa necrose de pele, tecido subcutâneo, fâscias e músculos. A doença é incomum, afeta mais os adultos. O envolvimento de cabeça e pescoço é raro e quando acomete, em geral, é resultado de infecção odontogênica. Trauma e infecções de via aérea superior (IVAS) são causas pouco prováveis. **Objetivo:** Relatar um caso de FN por IVAS. **Relato de caso:** Paciente feminino, 62 anos, diabética, com história de febre e odinofagia há 4 dias. Apresentava em região de pescoço à direita área de edema, hipertermia e hiperemia mal delimitadas que evoluiu no dia seguinte com áreas de necrose de pele. Submetida a três debridamentos cirúrgicos. Anatomopatológico compatível com fasciíte necrotizante e cultura positiva para *Streptococcus pyogenes* do grupo A. Paciente obteve excelente recuperação. **Discussão:** Na sua fase inicial, a FN apresenta sinais e sintomas semelhantes a outras infecções de pele e subcutâneo, retardando o seu diagnóstico. O agente etiológico mais comum na FN é o estreptococo beta-hemolítico, seguido pelo *Staphylococcus aureus*. O diagnóstico é clínico, porém certos exames podem ser realizados com o intuito de comprovar a doença e avaliar a sua extensão. O tratamento consiste em diagnóstico e debridamento cirúrgico precoce, além de antibioticoterapia e suporte clínico. **Conclusão:** A FN cervical é incomum, porém, é uma infecção grave que necessita de diagnóstico e debridamento cirúrgico precoce.

P - 194

SGP: 365

Sarcoma de Kaposi acometendo istmo tireoidiano em paciente portador de SIDA

Autor(es): Jordão Leite Fernandes, Homero Penha Ferraro, Renato Fortes Bittar, Rodrigo Bastos, Vinicius de Almeida Loddi, Marcelo Haddad Ribas, Carlos Neutzling Lehn

Palavras-chave: neoplasias de cabeça e pescoço; sarcoma de Kaposi; síndrome de imunodeficiência adquirida.

Introdução: Pacientes portadores de SIDA com frequência desenvolvem infecções e tumores, dentre os quais o sarcoma de Kaposi (SK) é muito frequente. Geralmente, aparece na pele e pode apresentar disseminação visceral. O acometimento da glândula tireoide pelo SK é muito raro. **Objetivo:** Este relato descreve um caso de sarcoma de Kaposi acometendo istmo de glândula tireoide, em paciente portador de SIDA. **Relato de Caso:** Paciente de 33 anos, masculino, portador de SIDA, em investigação de linfonodomegalia cervical. Não apresentava lesões de pele. A ultrassonografia evidenciou linfonodos cervicais aumentados e imagem anecoica em istmo tireoideano, medindo 0,8 cm. A PAAF da lesão do istmo revelou presença de lesão fusocelular. O paciente foi submetido à istmectomia. O exame de congelação intraoperatório confirmou neoplasia fusocelular. Os achados anatomopatológicos da peça cirúrgica evidenciaram tumor mesenquimal, e a imuno-histoquímica revelou a presença de sarcoma de Kaposi. O paciente mantém terapia antiretroviral (TARV). **Resultados:** sarcoma de Kaposi é o segundo tumor mais frequente em pacientes portadores de SIDA no mundo. O caso relatado apresentava acometimento tireoideano, sem, no entanto, apresentar lesões em pele sugestivas de SK, nem lesões em outros órgãos. A tireoide é um sítio raro de acometimento de sarcoma de Kaposi. Não há relato prévio de SK restrito ao istmo tireoideano, sem acometimento dos lobos. No paciente descrito, foi feita a ressecção do tumor com provável cura da lesão por meio da istmectomia. **Conclusão:** O sarcoma de Kaposi é uma complicação frequente e deve ser considerado no diagnóstico diferencial de nódulos tireoideano nos pacientes portadores de SIDA.

P - 195

SGP: 366

Carcinoma de nasofaringe indiferenciado do tipo linfoepitelioma em uma paciente de 9 anos de idade

Autor(es): Gecildo Soriano dos Anjos, Vládia Maria Nascimento de Lima, Ronan Hoffman, Nina Raisal Miranda Brock, Ana Carolina Guimarães Delfino, Yenly Gonzalez Peres, Mariana Raposo de Alencar

Palavras-chave: biópsia; carcinoma; nasofaringe.

Introdução: O carcinoma de nasofaringe apresenta um dos piores prognósticos dentre os tumores malignos de cabeça e pescoço, devido à proximidade da base de crânio e de outras estruturas vitais e a natureza invasiva do tumor. **Apresentação do caso:** R.L.E., sexo feminino, 9 anos, levada a atendimento médico por respirável (mãe) com queixa de edema em região cervical. Foi levantada a hipótese de parotidite e iniciada antibioticoterapia, sem melhora. Após um mês, a paciente foi submetida à biópsia da lesão. No exame histopatológico, neoplasia de linhagem epitelial, constituída pela proliferação de células com núcleos hipertróficos e hiper cromáticos, nucléolos proeminentes, citoplasma claro, de permeio a infiltrado inflamatório linfocitocitário sugestivo de carcinoma linfoepitelial. Paciente foi encaminhada para tratamento quimioterápico em um hospital de referência. **Discussão:** O carcinoma de nasofaringe corresponde a 2% dos tumores de cabeça. Está associado a fatores genéticos e ambientais e intimamente relacionado à infecção pelo vírus Epstein-Barr. Apresenta dois picos de incidência, 20% dos tumores ocorrem antes dos 30 anos e o restante entre indivíduos entre a 4ª e 5ª década de vida. **Conclusão:** Os carcinomas de nasofaringe constituem um desafio diagnóstico para a Otorrinolaringologia e cirurgia cérvico-facial, principalmente em casos em fogem da epidemiologia convencional.

P - 196

SGP: 389

Carcinoma escamocelular primário de conduto auditivo externo com extensão para fossa posterior de crânio: relato de caso

Autor(es): André Cavalcante Saraiva, Sônia Ribeiro, Nina Raisal de Miranda Brock, Mariana Raposo de Alencar, Ana Carolina Guimarães Delfino, Luis Fernando Tupinambá da Silva, Adda Sabrinna da Silva Moura

Palavras-chave: anormalidades craniofaciais; base do crânio; carcinoma de células escamosas; doenças do nervo facial; neoplasias de cabeça e pescoço; paralisia facial.

Introdução: Os carcinomas escamocelulares primários de canal auditivo externo (CAE) são lesões raras, sendo considerados mais invasivos que os carcinomas basocelulares e o diagnóstico precoce permite o adequado planejamento cirúrgico e melhora prognóstica. **Objetivo:** Apresentar um caso clínico de CEC em CAE com invasão para fossa posterior de crânio. **Método/Apresentação do caso:** Paciente masculino de 60 anos, com DM tipo 2, queixa de cefaleia hemicraniana associada à vertigem e hipoacusia progressiva em lado direito dois meses de evolução. Buscou atendimento no serviço de ORL após piora do quadro álgico e paralisia facial ipsilateral, apresentando abaulamento mastoideo à direita, com hiperemia, edema e drenando secreção purulenta, além de massa obliterando CAE. À TC e à RM lesão tumoral direita erodindo o processo mastoideo, a massa lateral do atlas, o côndilo occipital e as tábuas interna e externa do occipital, invadindo o conduto auditivo externo. Submetido à biópsia e limpeza cirúrgica local, com diagnóstico histológico de carcinoma escamocelular. **Resultados/Discussão:** Dentre os tumores malignos primários do CAE, o mais comumente encontrado é o carcinoma escamocelular. A faixa etária mais acometida pelo CEC primário de CAE é entre 60-65 anos. **Conclusão:** Apesar de raros, os tumores malignos primários de CAE devem encontrar-se no diagnóstico diferencial de lesões que se iniciam com otorreia ou otalgia, principalmente em pacientes de faixa etária mais avançada, onde impera o cuidadoso exame otoscópico e o diagnóstico precoce.

P - 197

SGP: 397

Angina de Ludwig: relato de caso

Autor(es): Felipe Longo Delduque Teixeira, Sérgio Bittencourt, Larissa Claret de Lima, Paulo Henrique Bicalho de Barcelos, Torcuato Sacher Rojas Neto, Camillus Magalhães Carneiro dos Santos, Thiago Andrade Fraga

Palavras-chave: abscesso; angina de Ludwig; assoalho bucal; orofaringe.

Introdução: A angina de Ludwig é um processo infeccioso que consiste em uma celulite do tecido conectivo cervical e assoalho da boca, de natureza polimicrobiana, evolução rápida, potencialmente letal e, geralmente, de origem dentária. O diagnóstico precoce é fundamental para prevenir a morbimortalidade do paciente. Além do diagnóstico clínico, exames de imagens são fundamentais para adequada terapêutica diante da angina de Ludwig. **Apresentação do caso:** L.M.N., 33 anos, apresentando abaulamento submandibular à esquerda, associado à febre e dispneia, com início após procedimento odontológico há 10 dias. Realizada tomografia de pescoço evidenciando coleção em espaço submandibular, assoalho bucal, espaço cervical visceral e carotídeo esquerdo, insinuando-se para mediastino superior e deslocando coluna aérea de hipofaringe e laringe para direita. Hemograma evidenciou leucocitose com desvio à esquerda. Feito diagnóstico de abscesso parafaríngeo, paciente foi submetida à drenagem de abscesso no centro cirúrgico, com intubação orotraqueal por broncofibroscopia. Na cultura de material drenado, houve crescimento de *Streptococcus constellatus* e *Streptococcus pyogenes*. Paciente fez uso de metronidazol e ceftriaxone pós-procedimento cirúrgico. **Discussão:** A angina de Ludwig é uma afecção grave e exige medidas emergenciais. A drenagem cirúrgica precoce sob intubação por broncoscopia associada à antibioticoterapia de amplo espectro é necessária para seu tratamento. Exames de imagens são imprescindíveis para avaliação das infecções dos espaços cervicais e planejamento terapêutico da infecção. **Comentários finais:** Conclui-se que a angina de Ludwig é uma afecção grave, necessitando de intervenção precoce em seu tratamento.

P - 198

SGP: 404

Avaliação do perfil de complicações pós-operatórias de tireoidectomia em um hospital do interior do estado do Ceará

Autor(es): Lívia Cunha Rios, Janssen Loiola Melo Vasconcelos, Jonas Cavalcante Lemos, Bruno Vasconcelos Rodrigues, Bruno Alves Sobreira, Daniel Hardy Melo

Palavras-chave: complicações pós-operatórias; hematoma; tireoidectomia.

Introdução: A incidência de nódulo tireoideano palpável é comum na população adulta, variando de 4 a 7%. A tireoidectomia é indicada no tratamento não somente das lesões malignas, mas também de doenças benignas na presença de sintomas obstrutivos, problemas cosméticos (grandes bócios), hipertireoidismo e na suspeita de associação com doença maligna. Desta forma, a tireoidectomia é um procedimento cirúrgico relativamente comum não somente para especialistas em cirurgia de cabeça e pescoço.

Os refinamentos técnicos alcançados tornaram este procedimento de baixo risco. As principais estruturas sob risco durante a cirurgia da tireoide são os nervos laríngeos recorrentes e as glândulas paratireoides. No entanto, complicações pós-operatórias como hematoma, quando ocorrem, podem colocar em risco a vida do paciente. **Objetivo:** Avaliar o perfil de complicações pós-operatórias em pacientes submetidos à tireoidectomia em nosso serviço. **Método:** Estudo observacional transversal. A amostra analisada foi de 176 prontuários de pacientes submetidos à tireoidectomia no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Santa Casa de Misericórdia de Sobral no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2012. **Resultados:** Na amostra analisada, 29 pacientes apresentaram complicações pós-operatórias, que foram: lesão do nervo laríngeo recorrente (12), sangramento (5), hipoparatiroidismo (5), hematoma (4), edema de ferida operatória (2) e disfagia (1). **Conclusão:** Conclui-se que as complicações mais prevalentes na amostra estudada foram lesão do nervo laríngeo recorrente, sangramento, hematoma e hipotireoidismo, o que está condizente com a literatura atual.

P - 199

SGP: 408

Melanoma nasal: intercorrências no serviço terciário

Autor(es): Ana Luiza Papi Kasemodel Araujo, Fernanda Fruet, Ana Maria F. F. de Oliveira, Maria Izabel Papi Kasemodel de Araujo, Mariana L. Guidi, Danielle Veríssimo Imperador, Priscila Y. Aquinaga

Palavras-chave: epistaxe; melanoma; metástase linfática; metástase neoplásica; radioterapia.

Introdução: Melanomas nasais são condições raras, além de extremamente agressivos. Entre outros fatores, o mau prognóstico pode estar relacionado ao diagnóstico tardio. Os sintomas mais comuns associados ao melanoma nasal são obstrução nasal e epistaxe ipsilateral à lesão. Apresentam altas taxas de metástases e recorrência acima de 40%. **Apresentação do caso:** Paciente do sexo masculino, 57 anos, com diagnóstico de melanoma em septo nasal esquerdo em tratamento quimioterápico, com recorrência local do tumor e metástases em todas as cadeias ganglionares, fígado e pulmão. Solicitado acompanhamento da cirurgia de cabeça e pescoço em conjunto com equipe oncológica. Durante internação, apresentou abscesso em região frontal e periocular direita e manteve quadros de epistaxes recorrentes e autolimitadas. O abscesso foi drenado em *day-clinic* e mantida antibioticoterapia. Como o paciente não apresentava condições cirúrgicas para resolução de epistaxe e anatômicas de tamponamento nasal, optou-se por conduta paliativa (radioterapia hemostática), com possível ligadura da artéria carótida externa, caso o paciente apresentasse sangramento com instabilidade hemodinâmica. **Discussão:** O tratamento de escolha para os tumores nasossinusais é a cirurgia com ressecção de ampla margem de segurança. A quimioterapia está indicada em pacientes com doença metastática ou cuidados paliativos e a radioterapia, em pacientes com contraindicações à cirurgia, com tumores irressecáveis ou naqueles que tiveram as margens comprometidas. **Comentários finais:** Paciente apresentou diversas intercorrências, porém, devido ao prognóstico reservado do caso, optou-se por conduta paliativa.

P - 200

SGP: 415

Carcinoma papilífero de tireoide sobre adenoma folicular prévio - um relato do diagnóstico e da cirurgia

Autor(es): Samuel Carneiro, Lívia Cunha Rios, Jonas Cavalcante Lemos, Eliziânio José Cavalcante de Souza, Bruno Alves Sobreira, Hilanne Linhares Andrade, Thiago Corrêa de Oliveira

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas; detecção precoce de câncer; seio maxilar.

Introdução: O carcinoma de células escamosas (CCE) é o subtipo mais comum de câncer de cabeça e pescoço. Diversos fatores de risco são, hoje, conhecidos, como tabaco, álcool e infecção por HPV. A sua prevenção e o seu diagnóstico precoce são, portanto, de grande relevância médica. **Apresentação do caso:** Paciente masculino, 65 anos que buscou a Santa Casa de Misericórdia de Sobral queixando-se de inchaço em hemiface direita e apresentando disfagia e odinofagia há 1 ano. Tabagista e etilista há 47 anos. Apresenta histórico familiar de neoplasia. Ao exame, foi constatada lesão acometendo palato à direita e assimetria de face. À oroscopia, constatou-se massa de cerca de 6 cm em sua maior extensão, localizada desde mucosa jugal, até a região de orofaringe sem ulceração e dentes em más condições de higiene. Foi realizada biópsia incisional e a peça obtida enviada à análise histopatológica, confirmando se tratar de CCE moderadamente diferenciado.

À TC, verificou-se lesão acometendo seio maxilar à direita. O paciente foi avaliado pelo cirurgião de cabeça e pescoço e foi encaminhado para o setor de Oncologia, onde iniciou radioterapia e quimioterapia. **Discussão e Comentários finais:** Os sintomas do CCE são inespecíficos, sendo um bom exame físico essencial e, quando necessário, devem-se realizar exames complementares, como nasofibrosopia e TC. Tendo em vista que o câncer de cabeça e pescoço, especialmente o CCE, é uma neoplasia maligna bastante comum, uma correta orientação acerca de seus fatores de risco, bem como o diagnóstico precoce, é imprescindível para um tratamento adequado e eficaz.

P - 201

SGP: 420

Carcinoma de células escamosas em seio maxilar: o desafio da prevenção e do diagnóstico precoce

Autor(es): Bruno Alves Sobreira, Marcondes Pimentel Cruz, Hilanne Linhares Andrade, Vanessa Moreira do Amaral, Michelly Terziotti de Oliveira, Daniel Hardy Melo, Thiago Correa de Oliveira

Palavras-chave: adenoma; associação; carcinoma.

Introdução: O câncer da tireoide é considerado o mais comum da região da cabeça e pescoço (6,4%). Corresponde a 91% dos cânceres malignos endócrinos, sendo o tipo papilífero o mais comum (70%), seguido do folicular (15%). **Objetivo:** Relatar um caso de paciente com carcinoma papilífero de tireoide sobrejacente a um adenoma folicular prévio. **Método:** Paciente F.C.A., feminino, 56 anos. Após descobrir nodulação torácica através de radiografia de tórax, em consulta de rotina, durante tratamento de tuberculose, iniciou-se a investigação com suspeita de tumor na tireoide. A paciente relata que há cerca de um ano apresentava “incômodo” em região cervical e, 6 meses antes, foi realizada PAAF, que evidenciou lesão folicular. Com cerca de 4 meses antes do diagnóstico, começou a apresentar disfagia para alimentos sólidos evoluindo para líquidos e nódulo palpável em topografia da tireoide ao exame físico. Também queixava-se de nervosismo intenso, cefaleia e agitação. **Resultados:** A tomografia computadorizada de tórax mostrou nódulo no lobo direito da tireoide, com calcificação na parede, medindo 2,8 x 1,8 cm. Optou-se pelo tratamento cirúrgico com exérese do nódulo a partir de tireoidectomia total. O material foi enviado para patologia, obtendo o laudo de carcinoma papilífero de tireoide, medindo cerca de 1,5 cm, sobre adenoma folicular prévio com estadiamento T1NxMx e metaplasia óssea, evidenciando como diagnóstico definitivo neoplasia folicular maligna da tireoide. **Conclusão:** Este caso representa a concomitância dos dois tipos mais comuns de câncer de tireoide, algo bastante incomum, não apresentando referências significativas de referências na literatura médica.

P - 202

SGP: 424

Análise do exame citológico por PAAF em comparação com o estudo histopatológico da glândula tireoide em um hospital do interior do Ceará

Autor(es): Samuel Carneiro Vasconcelos, Lívia Cunha Rios, Jonas Cavalcante Lemos, Janssen Loliola Melo Vasconcelos, Bruno Vasconcelos Rodrigues, Marcondes Pimentel Cruz, Daniel Hardy Melo

Palavras-chave: biópsia; biópsia por agulha fina; histologia.

Introdução: A punção aspirativa com agulha fina (PAAF) da glândula tireoide tem se tornado uma modalidade dominante utilizada para avaliar a necessidade de ressecção de nódulos tireoidianos. Existem várias razões para amostras não serem diagnosticadas pela PAAF, incluindo material inadequado, colocação incorreta da agulha, patologistas inexperientes e diferentes critérios entre laboratórios. **Objetivo:** Analisar o resultado citológico obtido pela PAAF da glândula tireoide em pacientes submetidos à ressecção cirúrgica, podendo comparar com o estudo histopatológico da peça cirúrgica. **Método:** Estudo observacional transversal realizado no serviço de cirurgia de cabeça e pescoço na Santa Casa de Misericórdia de Sobral no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2012. A amostra analisada foi de 71 prontuários de pacientes que foram submetidos à PAAF da glândula tireoide (agrupados em benigno, maligno ou insuficiente/inconclusivo) e, posterior, exame histopatológico de peça cirúrgica da mesma glândula. **Resultados:** Após análise da amostra, verificou-se que 77% dos resultados do estudo citopatológico se equipararam aos do histopatológico. 23% dos resultados foram discordantes do histopatológico, desses, 20% foram

falsos positivos e 80% falsos negativos. Sete amostras foram inconclusivas.

Conclusão: A partir desses resultados, conclui-se que a sensibilidade do exame citopatológico na amostra estudada foi de 70,4%, a especificidade foi de 81,1% e a acurácia 76,6%, o que está de acordo com a literatura atual.

P - 203

SGP: 428

Nasoangiofibroma juvenil: a embolização seletiva pré-operatória faz diferença no tratamento cirúrgico? Série de casos

Autor(es): Ana Paula Marques, Osmar Ferreira Gomes Junior, Renyel Bruno Rodrigues Prudêncio, Leandro Renato Gusmão Duarte, Bianca Henriques Correa

Palavras-chave: embolização terapêutica; epistaxe; neoplasias otorrinolaringológicas.

Introdução: O nasoangiofibroma juvenil (NAFJ) é um tumor vascular histologicamente benigno, com comportamento biológico agressivo por causa do seu crescimento invasivo e extensão para regiões adjacentes, estando associada à elevada morbidade. Afeta jovens quase exclusivamente do sexo masculino. São raros, representando cerca de 0,5% de todas as neoplasias da cabeça e pescoço, e se localizam na região do forame esfenopalatino. Geralmente, se manifesta por epistaxe e obstrução nasal. Podem se estender ainda para seios paranasais, órbita e a cavidade craniana, sendo melhor avaliados por TC ou RMN. **Objetivo:** Avaliar a diferença entre a abordagem cirúrgica com e sem embolização arterial seletiva prévia e qual a melhor forma terapêutica. **Método:** Foram analisados seis pacientes com NAFJ de estágios I a III de Fish, de idade entre 9 e 19 anos, submetidos à cirurgia com e sem embolização pré-operatória, egressos do serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Clemente Faria. **Resultados:** Dos seis pacientes, três foram submetidos à cirurgia com embolização pré-operatória, três não foram embolizados, sendo que em um dos casos (não embolizado previamente) houve uma recidiva, com embolização na segunda cirurgia. O sangramento foi menos significativo naqueles pacientes nos quais se realizou embolização prévia. Nenhum caso de mortalidade ou morbidade significativa foi registrado. **Conclusão:** Apesar dos nasoangiofibromas serem tumores benignos, o seu comportamento é de certa forma agressivo. O tratamento cirúrgico com a embolização arterial seletiva prévia constitui a melhor forma terapêutica dessa afecção.

P - 204

SGP: 435

Neuralgia do trigêmeo causada por bacilo de Hansen, um relato de caso

Autor(es): Mariele Bolzan Lovato, Thaís Helena Gonçalves, Péricles Bonafé, Leila Roberta Crisigiovanni, Jean Versari, Gustavo Henrique Duran, Paulo Eduardo Przysizny

Palavras-chave: dor facial; hanseníase; neuralgia do trigêmeo; neuralgia facial.

Introdução: A dor craniofacial é comum na prática médica, sendo a neuralgia do trigêmeo principal causa de dor neural. **Apresentação do caso:** E.F.Q., 68 anos, masculino, procedente de Alto Paraná, PR, apresentava otalgia e dor em região malar à direita, latejante, constante, há um ano. Tinha perfuração septal decorrente de hanseníase tratada há anos e exodontias em hemiarca superior direita. RNM de crânio com alterações na parede lateral direita da nasofaringe. Videonasofibrosopia sem alterações em topografia. Iniciada carbamazepina 200 mg a cada 8 horas, sem resultado. Optou-se por remoção de referido tecido, com melhora da dor. O resultado anatomopatológico foi discutido com patologista pela possibilidade de forma latente de hanseníase e encaminhado para infectologista. **Discussão:** A dor crânio facial é proveniente de estruturas cranianas, entre elas, as neurológicas. Destas, a neuralgia do trigêmeo é a mais comum. Esta é na maioria idiopática, mas pode ser secundária a inflamações, entre outros. É caracterizada por dores unilaterais, em “choque elétrico”, de início e término abruptos, nas divisões do nervo, evocadas em zonas de gatilho. Há relatos de casos na literatura de acometimento pelo bacilo de Hansen, manifestando-se com lesões nos pares cranianos, principalmente os nervos facial e trigêmeo, por inflamação direta do bacilo ou reação do organismo. O tratamento é com carbamazepina ou gabapentina, sendo cirúrgico nos refratários. **Comentários finais:** Apesar das manifestações atípicas, com a melhora do paciente após a remoção do tecido inflamatório, conclui-se que a presença de bacilos de Hansen provocara inflamação e irritação do ramo maxilar do nervo trigêmeo.

Melanoma maligno amelanótico: relato de caso

Autor(es): Carla Leal Bortoli, George do Lago Pinheiro, Fernando Cezar Cardoso Maia Filho, Lucas Antônio Gusato, Rafael Toledo Enes Nogueira, Fernanda Rodrigues da Cunha, André Genaro

Palavras-chave: neoplasias; neoplasias de cabeça e pescoço; proteínas s100.

Introdução: Melanoma maligno amelanótico (MAM) geralmente é confundido com neoplasia não melanocítica ou dermatite, resultando em atraso do diagnóstico e tratamento, determinando mau prognóstico. Dos melanomas, 2%-8% são amelanóticos. Este relato descreve um MAM com sítio primário desconhecido. **Apresentação do Caso:** J.A.L., 42 anos, masculino, de Presidente Prudente - SP, atendido no Hospital Regional de Presidente Prudente em abril de 2012 com massa cervical há 7 meses, negando outros sintomas. Ao exame: massa linfonodal de 4,5 cm, esquerda, nível III. Em TC de pescoço, macronódulo bem delimitado, 4,2 x 3, 4 x 2,1 cm, abaixo do músculo esternocleidomastoideo à esquerda. Exames para estadiamento sem alterações. Realizada biópsia incisional, cujo anatomopatológico identificou neoplasia maligna de células redondas, crescimento infiltrativo, nucléolos evidentes, multinucleadas, intensa atividade mitótica e presença de áreas focais de hemorragias. Imunomicroscopia positivou-se nos antígenos protein S100 e vimentin (V9), compatível com MAM. Antecedentes patológicos de adenoma hipofisário ressecado em 2011 em acompanhamento. Realizada linfadenectomia cervical à esquerda e encaminhado para Oncologia clínica para tratamento adjuvante. **Discussão:** Verdadeiros melanomas amelanóticos são desprovidos de pigmento e raros. Índices altos de mitoses ao exame indicam maior atipia nuclear e pior prognóstico. Há predominância no sexo masculino. Os locais comumente em homens são tronco, membros inferiores e cabeça e pescoço e, em mulheres, são membros superiores e inferiores, semelhantes ao melanoma melanocítico. Isso confirma que MAM pode representar uma variante hipopigmentada do melanoma melanocítico. **Comentários finais:** O melanoma amelanótico é raro e representa 2%-8% dos casos de melanoma. De diagnóstico difícil, esse tumor geralmente é encontrado em estádios avançados, detectando apenas o sítio metastático.

Carcinoma de células de Merkel em cabeça e pescoço: relato de caso e revisão de literatura

Autor(es): Homero Penha Ferraro, Renato Fortes Bittar, Jordao Leite Fernandes, Rodrigo Bastos, Andre Luis Sartini

Palavras-chave: carcinoma de célula de Merkel; neoplasias cutâneas; neoplasias de cabeça e pescoço.

Introdução: O carcinoma de células de Merkel representa uma doença maligna presumidamente originada de células neuroendócrinas, sendo um câncer raro agressivo que afeta principalmente pacientes idosos. As células de Merkel estão envolvidas em diferentes processos embriológicos como a formação dos plexos nervosos subepidérmicos, glândulas sudoríparas e folículos pilosos. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de carcinoma de células de Merkel acometendo tecido cutâneo em topografia de parótida direita. **Método:** C.P.H., feminino, 70 anos, apresentando lesão ulcerada de pele em topografia de parótida direita há 2 meses. A análise anatomopatológica da peça operatória revelou tratar-se de um carcinoma de células de Merkel. Foi realizada parotidectomia total com ressecção de pele e reconstrução com retalho miocutâneo de peitoral maior. **Resultados:** O carcinoma de células de Merkel afeta predominantemente idosos, localizando-se preferencialmente na zona da cabeça e pescoço sob a forma de pápulas ou nódulos violáceos habitualmente solitários. Estudos atuais indicam que a arquitetura do tumor (nodular ou infiltrativo) espessura do tumor e invasão linfovascular são fatores preditores isolados, assim como o estadiamento do tumor. **Conclusão:** O carcinoma de células de Merkel geralmente tem um curso agressivo com recorrência locoregional precoce e metástases à distância frequentes. Mesmo com o tratamento cirúrgico, radioterapia e quimioterapia, a taxa de mortalidade estimada é de 25%. O tratamento padrão consiste na ressecção ampla com margens de 2 cm a 3 cm. Outra opção terapêutica é a radioterapia e quimioterapia para pacientes com doença metastática, contudo, a sobrevida estimada gira em torno de 10 meses.

Relato de caso: schwannoma em hipofaringe

Autor(es): Bruno Caliman Ribeiro, Victor Pereira Franco, Bruno Pestana Gomes, Cheng T Ping, Sinval Pereira dos Santos, Sergio Edriane Rezende, Thais Camporez Pimentel

Palavras-chave: células de Schwann; hipofaringe; neurilemoma.

Introdução: Os schwannomas são tumores das células de Schwann, localizadas ao redor do axônio dos nervos, responsáveis pela produção de mielina. Apesar de preferencialmente se localizarem na região de cabeça e pescoço, são extremamente raros na hipofaringe. **Método:** Paciente de 31 anos, sexo masculino, não tabagista, apresentou disfagia há 4 meses e sensação de corpo estranho em hipofaringe. A oroscopia mostrou uma massa em hipofaringe indolor ao toque e de aspecto esbranquiçado em grande parte. A videolaringoscopia mostrou massa em região póstero-lateral direita da hipofaringe, sem comprometimento das pregas vocais. Foi realizada biópsia com anestesia local, que concluiu processo inflamatório com exudato fibrino-leucocitário, necrose e ausência de sinais de malignidade. O paciente foi submetido à ressecção trans-oral da lesão da hipofaringe. Não houve complicações pós-operatórias e o paciente recebeu dieta enteral por sete dias. O anatomopatológico da peça cirúrgica sugeriu schwannoma, que foi confirmado pela imuno-histoquímica. **Resultados:** Os schwannomas são tumores de crescimento lento, que acometem ambos os sexos e predominam a partir da quarta década de vida. Os sintomas estão relacionados com o crescimento lento do tumor, que podem alcançar grandes dimensões, sendo os principais a sensação de *globus* faríngeo, disfagia e disfonía. A confirmação diagnóstica é feita pela análise histopatológica realizada a partir da biópsia com a presença dos seguintes critérios: encapsulamento, presença de estroma Antoni A e/ou Antoni B e proteína S-100 positiva. O tratamento geralmente é cirúrgico. A técnica e a via de acesso vão depender das características e localização da lesão.

Epidemiologia do câncer de laringe: 10 anos de experiência

Autor(es): Natália Rossini Guidorizzi, Flávia Scarinci Baccan, Hanne Eleonore Kivi, Tiago de Souza Nakamoto, Atilio Maximino Fernandes, João Armando Padovani Junior, José Victor Maniglia

Palavras-chave: epidemiologia; laringe; neoplasias laringeas.

Introdução: Esperavam-se, para o ano de 2012, 6.110 novos casos de câncer de laringe no Brasil. Essa neoplasia é predominantemente encontrada em pessoas de meia-idade, acima da quinta década de vida, com maior predominância no sexo masculino do que no feminino. Muitos fatores estão associados ao maior risco de desenvolvimento dessa doença, sendo o tabaco considerado o mais importante fator de risco e etiológico no câncer da laringe. **Objetivo:** Analisar os aspectos clínicos e epidemiológicos dos pacientes atendidos no Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço de hospital terciário no período de 2002 a 2011, com diagnóstico de câncer de laringe. **Método:** Estudo retrospectivo com base na análise de prontuários de pacientes com diagnóstico de câncer de laringe em um período de dez anos. **Resultados:** De acordo com nosso estudo, 57(89%) pacientes eram de raça branca e 11 eram não-brancos (11%); 92% eram do gênero masculino. O carcinoma espinocelular representou 100% dos casos. Hábito de tabagismo foi evidenciado em 56 (87,5%) dos casos, enquanto que o hábito de etilismo em 43 (67%) pacientes. A epiglote foi o local mais acometido da laringe (54,5% dos casos), seguida pela glote, com 28%. **Conclusão:** Este trabalho pode contribuir para a caracterização epidemiológica dos pacientes com câncer de laringe submetidos à cirurgia em um hospital de referência e, sobretudo, pôde avaliar mais minuciosamente os locais na laringe mais acometidos pela neoplasia.

Carcinoma papilífero de tireoide

Autor(es): Ana Cláudia Dias de Oliveira, Ana Julia Elorza Moraes dos Santos, Camila Nogueira Merlo, José Roberto Chodrauí, João Manoel Nascimento Rodrigues

Palavras-chave: carcinoma; glândula tireoide; nódulo da glândula tireoide.

Introdução: O carcinoma papilífero corresponde a 85% das lesões malignas da tireoide. É frequentemente multicêntrico, acomete ambos os lobos em até 80% dos casos. A incidência vem aumentando em todo o mundo. Acomete mais pacientes jovens, na terceira e quarta décadas de vida. É mais comum em mulheres, 3:1. A sobrevida em 5 anos varia de 70% a 95%, com acréscimo de 10% a 20% após 10 a 20 anos. **Apresentação do caso:** Paciente masculino, 86 anos, com nódulo de tireoide em exame de rotina, feito biópsia aspirativa com agulha fina com suspeita de neoplasia folicular. Após cirurgia com congelamento suspeita, foi realizada tireoidectomia total com esvaziamento cervical. Ao anatomopatológico, carcinoma papilífero de tireoide. **Discussão:** Os nódulos tireoidianos são a forma de apresentação de grande parte das doenças tireoidianas. Alguns dos sinais clínicos que sugerem malignidade em um nódulo são crescimento rápido, nódulo muito endurecido e fixação a estruturas vizinhas. A PAAF é o exame de maior acurácia e o método com melhor relação custo benefício na avaliação dos nódulos tireoidianos. **Comentários finais:** Paciente com nódulo tireoidiano palpável ou achado incidentalmente em exame de imagem deve ser submetido à investigação e seguimento. O grande número de nódulos descobertos incidentalmente reforça a necessidade de exames de rotina, principalmente em pacientes com fatores de risco.

P - 211

SGP: 477

Doença de Madelung: um relato de caso

Autor(es): Juliana Soeiro Maia, Ilze Jucá Alencar e Silva, Helber Fabrício Maia Reis, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Diego Bruno Bezerra Brito

Palavras-chave: lipoma; lipomatose simétrica múltipla; pescoço.

Introdução: A doença de Madelung (lipomatose simétrica múltipla) é entidade benigna rara, caracterizada por deposição de tecido adiposo na região cervical e superior do tórax. **Apresentação do caso:** Paciente masculino, 44 anos, apresentando há um ano massas cervicais em região submentoniana e supraclavicular bilateral. Oroscoopia e laringoscopia normais. Negava dor ou sintomas compressivos de estruturas do pescoço. Referia etilismo. A ultrassonografia evidenciava depósito de tecido adiposo na região cervical e supraclavicular simetricamente. A tomografia mostrava lipomatose cervicotorácica bilateral. **Discussão:** A doença caracteriza-se por acúmulos de tecido adiposo distribuídos simetricamente na porção superior do corpo, principalmente nas regiões cervical, deltoidea e no dorso. Em geral, a face, as mãos e os pés são poupados. O curso da doença é variável, com período inicial de crescimento rápido seguido por um período longo de estabilização ou progressão lenta. Em casos avançados, pode ocorrer compressão do trato aerodigestivo. Atinge predominantemente homens. A deposição de gordura ocorre entre os 30 e 50 anos. O diagnóstico é pelo exame clínico e exames complementares para descartar outras doenças. A tomografia é considerada o método de escolha para o diagnóstico, estadiamento e acompanhamento. O tratamento padrão é exérese dos lipomas. A recorrência é comum. **Comentários finais:** A doença de Madelung é extremamente rara na literatura. Somente foram descritos cerca de 200 casos desde a 1ª descrição em 1836. A doença está também associada ao etilismo, muitas vezes acompanhada de polineuropatia e hipovitaminoses.

P - 212

SGP: 481

Laringectomia supracricóidea no câncer de laringe avançado (T3N0M0) pós-radioterapia

Autor(es): Bruno Pestana Gomes, Fernanda Correia Santos, Bruno Caliman Ribeiro, Vítor Pereira Franco, Bruno Laughton Silveira, Juliana Gomes Paulino, Sérgio Edriane Rezende

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas; laringectomia; radioterapia.

Introdução: O câncer de laringe provoca mais de 70.000 mortes por ano no mundo e o carcinoma espinocelular (CEC) é o responsável por 90% de todos os tumores desse órgão. O CEC em estágio inicial pode ser tratado por radioterapia ou cirurgia conservadora. Em estádios avançados (T3/T4), as opções terapêuticas são primariamente cirúrgicas, em geral associadas à radioterapia, podendo-se tratar com quimioterapia e radioterapia em protocolos de preservação de órgãos. **Apresentação do caso:** A.M.S. 50 anos, masculino, portador de CEC glótico em prega vocal esquerda (T1N0M0) tratado inicialmente com radioterapia exclusiva. Em seguimento

por meio de videolaringoscopia, observou-se, após um ano, possível recidiva nos dois terços posteriores da prega vocal esquerda. Realizada cordectomia e resultado de anatomopatológico confirmou CEC. Após nove meses de acompanhamento, o paciente apresentou rigidez de prega vocal esquerda (T3N0M0). Foi tratado com laringectomia parcial supracricóidea com cricohioidopexia com preservação da aritenoide direita. Foi feita a opção de não abordar o pescoço N0. **Discussão:** Tumores T3 de prega vocal que preenchem os critérios para laringectomia parcial supracricóidea com cricohioidopexia (LPS-CHEP) são passíveis de ressecção adequada. O paciente deve ter uma boa reserva pulmonar. Pacientes idosos, em geral, têm maior carga tabágica e menos sensibilidade laríngea, não sendo bons candidatos ao procedimento, pelo risco de complicações. A laringectomia total continua sendo o tratamento oncológico mais correto e seguro no resgate de pacientes com recidiva pós-radioterapia. **Comentários finais:** Este caso ilustra um subgrupo de pacientes (T3 pós-radioterapia) que ainda pode ser resgatado com procedimentos parciais. A cuidadosa avaliação pré-operatória, achados de imagem, videolaringoscopia e laringoscopia direta sob sedação nos permitiu indicar a CHEP com preservação da função laríngea e margens cirúrgicas adequadas.

P - 213

SGP: 485

Linfoma difuso de grandes células simulando abscesso cervical

Autor(es): Fabiano Evangelista Silva, Katianne Wanderley Rosa, José Vicente Veloso Filho, Tysiane Natasha Lucena Monteiro Veloso, Wesley Vilela de Campos, Mariana Duarte Moura do Nascimento, Juliana Toledo Buarque

Palavras-chave: abscesso; linfoma não Hodgkin; tonsila.

Introdução: O linfoma difuso de grandes células B é uma neoplasia de células B periféricas maduras. Corresponde a cerca de 50 % dos casos de Linfomas não Hodgkin e 31% de todos os diagnósticos de linfoma, sendo considerado um linfoma agressivo. Acomete principalmente adultos, na sexta década de vida, porém também se manifesta em crianças. Sua localização extranodal mais comum é o anel de Waldeyer. **Apresentação do caso:** Paciente feminina, 17 anos, admitida no nosso serviço com odinofagia unilateral direita há cerca de 2 meses, que evoluiu com formação de tumoração cervical ipsilateral, de aumento progressivo, com dor e calor local, endurecida a palpação, com conseqüente disfagia. Medicada com penicilina G benzatina no início do quadro sem melhora. Oroscoopia: amígdala direita aumentada de volume, desviada além da linha média. Submetida à biópsia de lesão por via oral cujo histopatológico definiu linfoma difuso de grandes células. Encaminha ao serviço de Oncologia, iniciando tratamento quimioterápico com regressão total da tumoração. **Discussão:** O acometimento na cavidade oral ocorre com maior frequência no anel de Waldeyer, tonsilas e palato. Os sinais e sintomas apresentados pelos linfomas na cavidade oral são de curta duração e com progressão rápida da lesão, como ocorreu no caso relatado. **Comentários finais:** Os linfomas são lesões malignas agressivas e necessitam de diagnóstico precoce, pois apresentam um alto potencial de cura através de quimioterapia associada ou não à radioterapia. A amígdala é o local mais afetado dentro do anel de Waldeyer, devendo ser prontamente lembrado pelo otorinolaringologista.

P - 216

SGP: 501

Tromboflebite de veia jugular interna - síndrome de Lemierre: relato de caso

Autor(es): Gyl Ramos, Cristiano Roberto Nakagawa, Luiz Eduardo Nercolini, Surya Guérios, Roberto Hyczy Ribeiro Filho, Karin Seidel, Betânia Longo

Palavras-chave: embolia e trombose; lesões do pescoço; tromboflebite; veias jugulares.

Introdução: A Síndrome de Lemierre é uma doença rara, acometendo principalmente pacientes jovens, podendo ou não, estar associada à imunossupressão. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de síndrome de Lemierre atendido no serviço de ORL-CCF. **Relato de caso:** Relatamos um caso de uma paciente de 43 anos, que iniciou com quadro infeccioso de vias aéreas superiores sem ter procurado assistência médica e evoluiu após uma semana com piora do quadro clínico geral, dor cervical à direita e febre. Realizado TAC do pescoço e duplex scan de pescoço, que confirmou o diagnóstico. **Discussão:** A síndrome de Lemierre é causada principalmente por tonsilites e faringites e é um tipo de tromboflebite da veia jugular interna induzida por anaeróbio e principalmente *F. necrophorum*.

Acredita-se que esta doença progride de uma infecção primária que avança.

Conclusão: Concluímos que a síndrome de Lemierre, apesar de ser uma doença rara, deve ser prontamente diagnosticada e tratada, sob o risco de complicações infecciosas e altas taxas de morte.

P - 217

SGP: 504

Paratireoidectomia minimamente invasiva sob anestesia local no tratamento do hiperparatireoidismo primário

Autor(es): Patrícia Bette, Lucas Ricci Bento, Carlos Eduardo Monteiro Zappellini, Fernando Laffitte Fernandes, Thiago Pires Brito, Flávio Mignone Gripp, Carlos Takahino Chone

Palavras-chave: anestesia local; hiperparatireoidismo; paratireoidectomia.

Introdução: O hiperparatireoidismo primário é uma doença endócrina comum que afeta quase 1 em 500 mulheres e 1 em 2.000 homens por ano, na maioria das vezes entre a quinta e sétima décadas de vida. Em mais de 80% dos casos, um adenoma solitário hiperfuncional é responsável pela doença, sendo necessário tratamento cirúrgico. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é a descrição de um caso em que foi aplicada a técnica de paratireoidectomia minimamente invasiva sob anestesia local no tratamento do hiperparatireoidismo primário. **Discussão:** O fato da cirurgia minimamente invasiva possibilitar o uso de anestesia local é extremamente importante, uma vez que o hiperparatireoidismo primário é mais prevalente em uma população de faixa etária mais elevada (acima dos 50 anos) e que muitas vezes é portadora de outras comorbidades, o que torna estes pacientes candidatos desfavoráveis à cirurgia com anestesia geral. Com o uso da técnica minimamente invasiva sob anestesia local, estes pacientes podem ser curados de sua doença sem a necessidade de um extenso controle cardiopulmonar pré-operatório e sem a necessidade de ser hospitalizados por mais de um dia. **Conclusão:** A cirurgia minimamente invasiva para adenoma hiperfuncionante de paratireoide é segura e efetiva, conforme comprovado pelo relato de caso em questão e outros estudos.

P - 218

SGP: 511

Tratamento do carcinoma da laringe avançado mimetizando papilomatose laríngea

Autor(es): Bruno Laughton Silveira, Bruno Caliman Ribeiro, Bruno Pestana Gomes, Vítor Pereira Franco, Juliana Gomes Paulino, Sergio Edriane Rezende

Palavras-chave: carcinoma; laringe; laringectomia; neoplasias laríngeas; papiloma.

Introdução: O carcinoma verrucoso associa-se ao tabagismo e ao papilomavírus humano, sendo uma variante rara do carcinoma espinocelular. Esse trabalho relata o caso de paciente com lesão laríngea, a dificuldade do diagnóstico diferencial com lesões pelo HPV e o sucesso do tratamento conservador. **Apresentação do caso:** Clínico - Paciente 60 anos, masculino, melanoderma, procedente de Belo Horizonte (MG), tabagista e etilista social, procurou o IORL-MG com queixa de disfonia há aproximadamente 60 dias. Negava dispneia, disfagia ou tosse. A videolaringoscopia evidenciou lesão exofítica, de aspecto vegetante, esbranquiçada em prega vocal direita. A hemilaringe esquerda encontrava-se hígida. Após cordectomia tipo I com resultado de papilomatose laríngea, o paciente evoluiu com duas novas recidivas, sendo realizadas duas novas microcirurgias. Na segunda, houve novo diagnóstico de lesão papilomatosa e, na terceira, diagnóstico de carcinoma espinocelular microinvasor. Realizamos hemilaringectomia direita, traqueostomia, colocação de sonda nasoentérica e fonoterapia, com qualidade vocal aceitável. **Discussão:** O carcinoma verrucoso é uma variante bem diferenciada dos carcinomas espinocelulares, sendo a laringe o segundo sítio mais comum. Ocorre em média na sexta década e geralmente não metastatiza. A cirurgia é a melhor opção terapêutica, não sendo indicada a radioterapia. O retardo da conduta definitiva deu-se devido à confusão diagnóstica com lesão papilomatosa laríngea. Após seguimento pós-operatório de 12 meses, paciente evoluiu com bom controle esfinteriano, sem aspiração ou disfagia, boa qualidade vocal e retorno às atividades diárias. **Comentários finais:** Nos casos de carcinoma verrucoso, cirurgia é o padrão ouro. O tratamento deve manter a radicalidade cirúrgica, sempre que possível preservando a função esfinteriana e fonatória da laringe.

P - 219

SGP: 518

Tumor benigno de mucosa jugal (adenoma pleomórfico)

Autor(es): Daniela de Oliveira, Paula Sant'Anna de Oliveira, Michelle Silveira de Avila, Mirella Tabachi Vallorini, Sophia Monteiro Amorim, Paola Stoni Levy, Erwin Langner

Palavras-chave: adenoma pleomorfo; doenças da boca; glândulas salivares.

Introdução: Adenoma pleomórfico é um tumor benigno com maior prevalência em indivíduos do gênero feminino, entre a quarta e quinta décadas de vida. É caracterizado como uma lesão assintomática, que acomete com mais frequência a glândula parótida, seguida pelas glândulas salivares menores, glândulas mandibulares, lábio superior e mucosa jugal. É uma lesão de evolução lenta, sendo os tumores intraorais diagnosticados, na maioria dos casos, quando começam a interferir nas funções orais do paciente, como mastigação, fala, deglutição e fonação. **Apresentação do caso:** Paciente, 51 anos, apresenta lesão em mucosa jugal há 8 anos, não dolorosa, com aumento de tamanho. USG: lesão expansiva, provavelmente intramuscular, na região malar esquerda, necessita esclarecer diagnóstico. CT: lesão nodular sólida na região malar esquerda 2,4 x 2,0 x 2,6 cm, íntimo contato com a porção anterior do músculo masseter. Realizada exérese de lesão. Anatomopatológico: adenoma pleomórfico. **Discussão:** O adenoma pleomórfico é um tumor das glândulas salivares que apresenta elementos de tecidos epiteliais e mesenquimais, sendo mais comum o das glândulas salivares. Desses tumores, 80% são benignos. Seu aparecimento na cavidade oral é pouco frequente; por esse motivo, o caso foi escolhido para ser relatado. Tem como diagnóstico diferencial: condiloma acuminata, carcinoma de células escamosas, papiloma oral, tumor de glândulas salivares menores, sarcoma de Kaposi. **Comentários finais:** Avaliação detalhada da queixa dos pacientes, exame físico bem executado, exames por imagens e achados microscópicos são fundamentais para o diagnóstico. Uma técnica cirúrgica minuciosa e o acompanhamento pós-operatório também são essenciais para a obtenção de sucesso no tratamento.

P - 220

SGP: 527

Adenose esclerosante policística de parótida salivar: apresentação de caso

Autor(es): Carla Graciliano Arguello Nunes, Renata Mizusaki Iyomsa, José Vicente Tagliarini, Sérgio Kimle Trindade, Alessandra Loli, Núbia de Souza e Silva, José Candido Caldeira Xavier Junior

Palavras-chave: glândula parótida; glândulas salivares; mucosa bucal.

Introdução: Adenose esclerosante policística (SPA) das glândulas parótidas é rara e pode simular um tumor de crescimento lento. O aspecto histológico da lesão é semelhante à da doença fibrocística da mama. A natureza multifocal da lesão dificulta a sua gestão. Não há sinais e sintomas que são patognomônicos de SPA. **Apresentação do caso:** homem branco, de 25 anos, com nódulo em parótida, crescendo lentamente cerca de um ano e meio, com dor durante a manipulação. A ressonância magnética da parótida mostrou que o nódulo na glândula parótida direita era consistente com neoplasia. O paciente sofreu com parotidectomia superficial. O histopatológico mostrou SPA. A evolução clínica foi favorável sem recidiva local. Mantivemos com acompanhamento clínico. **Discussão:** O SPA é considerado passível de excisão cirúrgica conservadora, com margens livres. Preservação do nervo facial é recomendada para lesões na parótida. A recorrência é rara e é mais provável devido à excisão cirúrgica incompleta ou oculto doença multifocal, em vez de verdadeiro recorrência. **Comentários finais:** Embora nenhum carcinoma invasivo foi descrito nestas lesões, até agora, é aconselhável manter estes doentes em seguimento a longo prazo.

P - 221

SGP: 528

Perfil epidemiológico e distribuição anatômica do câncer de pele na região cérvico-facial: 10 anos de experiência

Autor(es): Rafael Henrique Dupim Krasouski, Flávia Scarinci Baccan, Larissa Matteucci, Tiago José Conrado, Atilio Maximino Fernandes, João Armando Padovani Junior, Fernando Batigália

Palavras-chave: epidemiologia; neoplasias cutâneas; pele.

Introdução: O câncer de pele não melanoma é a neoplasia maligna mais comum em pessoas de pele clara no mundo. No Brasil, este tipo de tumor corresponde a 25% de todas as neoplasias malignas e vem aumentando consideravelmente nos últimos anos. A exposição à radiação ultravioleta é o principal fator de risco. **Objetivo:** Analisar os aspectos clínicos e epidemiológicos dos pacientes atendidos no Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço de hospital terciário no período de 2002 a 2011, com diagnóstico de neoplasia de pele da região da cabeça e do pescoço. **Método:** Estudo retrospectivo com base na análise de prontuários de pacientes com diagnóstico de câncer de pele em região de cabeça e pescoço em um período de dez anos. **Resultados:** Houve predomínio de homens (62,7%), brancos (98,5%), aposentados (28,3%), com idade média de 67,8 anos. As regiões anatómicas mais acometidas foram o dorso do nariz e região paranasal (19,4%), sendo o carcinoma basocelular o tipo histológico mais comum (71,5%), e os estadiamentos T1 (74,5%), N0 (83,5%) e M0 (85%) foram os mais prevalentes. **Conclusão:** Este trabalho contribuiu para caracterizar os aspectos clínicos e epidemiológicos dos pacientes atendidos em um serviço de referência e, sobretudo, para determinar a distribuição anômica dos tumores de pele em região cérvico-facial.

P - 222

SGP: 529

Rabdomiossarcoma orbitário: relato de caso

Autor(es): Juliana Soeiro Maia, Ilze Jucá Alencar e Silva, João Flávio Nogueira Filho, Janaina Gonçalves da Silva Leite, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Gemima Garcia Gadelha, Patrícia Cordeiro de Alcântara

Palavras-chave: exoftalmia; olho; rabdomiossarcoma.

Introdução: Os tumores orbitários representam pequena fração das neoplasias de cabeça e pescoço. São classificados em primários da órbita, secundários ou infiltrantes de regiões adjacentes e metastáticos. **Apresentação do caso:** Paciente 33 anos, masculino, iniciou quadro com queixas de dor ocular esquerda e cefaleia em dezembro de 2012, após contusão. Após um mês, houve aparecimento de equimose periorbitária esquerda, e o paciente procurou oftalmologista. Após três meses, voltou a apresentar equimose periorbitária esquerda, associada à dor, exoftalmia, perda visual e paresia da musculatura extraocular. As hipóteses no serviço de Oftalmologia foram de abscesso periorbitário, fistula arteriovenosa ou tumor de partes moles. Foram realizadas tomografias computadorizadas, que evidenciaram lesão expansiva/infiltrativa em órbita esquerda. Arteriografia normal. O serviço de Otorrinolaringologia realizou descompressão orbitária e biópsia. O resultado evidenciou neoplasia maligna linfocitária. A imuno-histoquímica revelou rabdomiossarcoma. O paciente foi submetido a estadiamento tomográfico da neoplasia, sem evidência de outras lesões. **Discussão:** O melhor manejo da doença é feito com combinação de quimioterapia, radioterapia e cirurgia. Os avanços na quimioterapia e radioterapia têm alcançado sucesso cada vez maior no tratamento dos rabdomiossarcomas. Aumento na sobrevida permite estudo dos efeitos tardios da radiação no crescimento facial e na manutenção da visão. Apesar de cirurgia e radioterapia ainda serem responsáveis por efeitos estéticos adversos, ainda não existem outros tratamentos mais eficazes na erradicação da doença. **Comentários finais:** O desafio para o futuro é identificar pacientes que possam ser seguramente tratados somente com quimioterapia e reservar radioterapia e cirurgia radical para pacientes com risco de recorrência.

P - 223

SGP: 531

Carcinoma anaplásico sarcomatoso de tireoide

Autor(es): Alessandra Loli, Carla Graciliano Arguello Nunes, José Vicente Tagliarini, Emanuel Celice Castilho, José Cândido Caldeira Xavier Junior, Fabio Massahito Yamamoto

Palavras-chave: carcinoma anaplásico; doenças da glândula tireoide; glândula tireoide.

Introdução: Relato de raro caso de paciente com carcinoma anaplásico sarcomatoso de tireoide. **Apresentação do caso:** E.A.M., feminina, 82 anos. Procurou PS-Unesp por episódio único de hemoptise acompanhado de tosse com secreção esbranquiçada há 6 meses. Avaliada pela Cirurgia Torácica e encontrada alteração radiológica pulmonar. Internada para investigação. TC de tórax: massa em istmo e lobo tireoideano esquerdo compatível com neoplasia, associada a múltiplas massas e nódulos pulmonares sugestivos de metástases. Broncoscopia com compressão extrínseca da traqueia. PAAF: nódulos em ambos os lobos tireoideanos categoria V de Bethesda.

Solicitada avaliação da Endocrinologia quando evoluiu com dispneia ao repouso, ortopneia, dispneia paroxística noturna, edema dos membros inferiores e piora radiológica pulmonar significativa. Quando melhor interrogada referiu rouquidão, disfagia e odinofagia há 5 anos, além de fraqueza, queda de cabelo, sudorese e perda de peso gradativa nos últimos 6 anos. Exames laboratoriais: TSH: 13,1; T(4) livre: 1,25; TPO - AB: 8,55; AntiTG: 150,78; TG < 0,2; CEA: 4,38; Calcitonina < 0,2. Demais laboratoriais dentro da normalidade. Durante investigação, evoluiu com piora da dispneia necessitou de oxigênio suplementar do qual não foi possível desmame. Teve rebaixamento do nível de consciência e faleceu 8 dias após entrada no PS. **Discussão:** Levantadas hipóteses de metástase pulmonar de carcinoma agressivo de tireoide: Papilífero? Folicular desdiferenciado? Anaplásico? **Comentários finais:** Feita necropsia, cujo resultado foi compatível com carcinoma anaplásico de tireoide variante sarcomatoso com metástases para linfonodos cervicais bilaterais e mediastinais, pulmões e baço.

P - 224

SGP: 542

Perfil epidemiológico do câncer de boca: 10 anos de experiência

Autor(es): Hanne Eleonore Kiwi, Flávia Scarinci Baccan, Natália Rossin Guidorizzi, Diego Lima Vasconcelos, Atilio Maximino Fernandes, João Armando Padovani Junior, José Victor Maniglia

Palavras-chave: boca; epidemiologia; neoplasias bucais.

Introdução: O câncer de boca representa aproximadamente 2,7% do total de cânceres no país. Fatores externos como álcool, tabaco e dieta são frequentemente associados ao câncer bucal. O principal tipo histológico é o carcinoma espinocelular, abrangendo mais de 90% dos casos de neoplasia maligna na boca. O câncer da orofaringe tem como agravante ser oligossintomático ou assintomático no início, tornando seu diagnóstico tardio em muitos casos. **Objetivo:** Analisar os aspectos clínicos e epidemiológicos dos pacientes atendidos no Serviço de Otorrinolaringologia de hospital terciário no período de 2002 a 2011, com diagnóstico de câncer de boca. **Método:** Estudo retrospectivo baseado na análise de prontuários de pacientes com diagnóstico de câncer de boca em um período de dez anos. **Resultados:** Em nosso estudo, 127 pacientes eram do sexo masculino (84%) e 24 do sexo feminino (16%). Quanto à ocupação: lavradores (17,8%) e aposentados (15,3%). A cor da pele foi subdividida em branca e não brancos, apresentando prevalência de pessoas com pele branca (84,7%). Evidenciamos história de tabagismo em 82,7% e de etilismo em 60,2% de nossa casuística. Quanto ao sítio primário, a língua foi o sítio mais acometido (47%). O carcinoma espinocelular foi o tipo histológico mais prevalente (98%). O grau de estadiamento apresentou como mais prevalentes T2 (36,4%), N0 (78,1%) e M0 (98%). **Conclusão:** O estudo tinha por objetivo traçar o perfil epidemiológico de pacientes com câncer de boca e poder contribuir no aprimoramento sobre o conhecimento científico acerca das variações clínicas de apresentação da doença.

P - 225

SGP: 550

Angiossarcoma nasal e carcinoma basocelular de face com invasão de órbita. Correção cirúrgica com uso de retalho médio-frontal e exérese de globo ocular: relato de caso

Autor(es): Jordão Leite Fernandes, Homero Penha Ferraro, Renato Fortes Bittar, Rodrigo Bastos, Luciana Fernandes Costa, Fernando Sasaki, André Luis Sartini

Palavras-chave: carcinoma basocelular; neoplasias de cabeça e pescoço; retalhos cirúrgicos.

Introdução: O angiossarcoma é um tumor maligno raro e agressivo de células endoteliais dos vasos sanguíneos. Não há tratamento padrão estabelecido. É geralmente tratado com ressecção e radioterapia. Uma das alternativas para a reconstrução nasal após ressecção de tumores é o uso de retalhos, sendo o médio frontal uma boa alternativa para tumores de ponta nasal. Nosso objetivo é relatar caso de exérese de angiossarcoma de ponta nasal com reconstrução com uso de retalho médio frontal e exérese de órbita para tratamento de carcinoma basocelular com invasão local. **Apresentação do caso:** J.L., 65 anos, masculino, com tumoração em ponta nasal, de crescimento progressivo há 2 meses. Ao exame, apresentava tumoração violácea, irregular, acometendo ponta nasal, e lesão infiltrativa em região malar esquerda. A tomografia evidenciou lesão com invasão de órbita. Foi submetido à ressecção da lesão nasal com margens livre e confecção de retalho médio frontal, e ressecção de lesão de face com exérese

de órbita esquerda. A análise imuno-histoquímica da lesão do nariz revelou angiossarcoma, e carcinoma basocelular de pele com invasão de órbita.

Discussão: Dada a baixa sobrevida global do angiossarcoma, é fundamental uma história completa e exame físico detalhado da região da cabeça e pescoço. O retalho médio frontal é uma das opções para a reconstrução nasal após a exérese do tumor. **Comentários finais:** O angiossarcoma de ponta nasal pode ser tratado por meio da ressecção com margens livres e utilização de retalhos. O retalho médio-frontal oferece resultados satisfatórios para tratamento de lesões localizadas em ponta nasal.

Perfil epidemiológico de pacientes submetidos à cirurgia por câncer de lábio

Autor(es): Flávia Scarinci Baccan, Rafael de Paula e Silva Felici de Souza, José Eduardo Antunes Pinheiro, Diego Lima Vasconcelos, Atílio Maximino Fernandes, José Víctor Maniglia, João Armando Padovani Junior

Palavras-chave: epidemiologia; lábio; neoplasias labiais.

Introdução: O carcinoma de lábio é o tumor maligno mais comum, após carcinoma de pele, na região da cabeça e pescoço e corresponde a aproximadamente 25 a 30% de todos os tumores da cavidade oral. O lábio inferior é afetado em 90% a 95% das vezes e 90% dos casos ocorrem no sexo masculino. Os fatores de risco envolvidos estão relacionados a ocupações com exposição crônica ao sol, tabagismo e etilismo. **Objetivo:** Analisar os aspectos clínicos e epidemiológicos dos pacientes atendidos no Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço de hospital terciário no período de 2002 a 2011, com diagnóstico de câncer de lábio. **Método:** Estudo retrospectivo com base na análise de prontuários de pacientes com diagnóstico de câncer de lábio em um período de dez anos. **Resultados:** Nossos resultados mostraram que 100% dos pacientes eram da raça branca; 70,9% (34 casos) eram do gênero masculino. O lábio inferior foi acometido em 77% dos pacientes. O carcinoma espinocelular foi evidenciado em 85,5% das peças anatomopatológicas, sendo o tipo moderadamente diferenciado o mais prevalente (58,3%). Tabagismo esteve presente em 62,5% dos casos, enquanto que o hábito de etilismo somente em 25%. **Conclusão:** Esse trabalho pôde contribuir no traçado de um perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com câncer de lábio atendidos em hospital terciário de referência submetidos à cirurgia.

Carcinoma adenoide cístico nasal: uma apresentação rara

Autor(es): Helen Mayumi Nakamura, Saulo Lima de Oliveira, Viviane Cristina Martori, Luciano Gonçalves Nina, Lígia Imperiano Nóbrega, Edmir Américo Lourenço, Diego Jefferson Santana

Palavras-chave: carcinoma adenoide cístico; cavidade nasal.

Introdução: O carcinoma adenoide cístico (CAC) corresponde a apenas 10% dos tumores malignos de glândulas salivares, sendo incomum sua apresentação nas fossas nasais. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de CAC de glândulas salivares menores nasais. **Apresentação do caso:** D. S. A., sexo masculino, 22 anos, com queixa de obstrução nasal progressiva em narina direita há três meses, sem melhora com tratamento clínico. Ao exame físico, apresentava lesão branca, irregular e friável ocupando toda a fossa nasal direita, além de proptose de olho direito. Ausência de linfonodomegalias. A tomografia computadorizada de seios da face mostrou: lesão com densidade de partes moles ocupando a fossa nasal direita, erosão da lâmina papirácea e parede medial do seio maxilar direito. O paciente foi submetido à biópsia incisional. Com a imunofluorescência direta foi confirmado o diagnóstico de CAC. O paciente foi encaminhado ao INCA, onde foi submetido à excisão cirúrgica da lesão. **Discussão:** Esta doença é incomum em pacientes jovens, sendo mais comum em mulheres e entre os 50 a 70 anos. Corresponde a apenas 3 a 5% dos tumores do trato aéreo superior. O seu prognóstico depende do seu estadiamento inicial, de metástases regionais e da invasão perineural. O melhor tratamento é a exérese cirúrgica associada ou não à radioterapia. A sua recorrência não é incomum. **Comentários finais:** A boa evolução do paciente apresentado foi diretamente dependente do tempo entre a apresentação dos sintomas e o diagnóstico. E por ser uma neoplasia rara, principalmente em jovens, pode ter diagnóstico tardio.

Actinomicose cervicofacial com repercussões otológicas

Autor(es): Sharon Maria Soares de Lima Avila, Mariana de Andrade Pinheiro, Tatiana Cláudia Simões de La Roque, Patrícia Iazzetti Brentan, Bruno Batista Goretto, Ana Cristina da Costa Martins, Jair de Carvalho e Castro

Palavras-chave: cactinomicose; actinomicose cervicofacial; actinomyces; granulomatose orofacial.

Introdução: Actinomicose é uma granulomatose rara, causada por micro-organismos Gram-positivos, anaeróbios, comensais na cavidade oral humana e nos tratos digestivo e respiratório. O *Actinomyces israelii* é o agente mais comum e importante no homem. **Apresentação do caso:** J.P.S., masculino, 49 anos, compareceu ao serviço de Otorrinolaringologia com abaulamento de glândula parótida esquerda há três meses com drenagem de secreção purulenta, febre, otorreia, otalgia e hipoacusia à esquerda. Tinha história de extração dentária em arcada superior ipsilateral e uso de amoxicilina sem melhora. No exame otorrinolaringológico, havia granuloma e secreção purulenta em conduto auditivo externo esquerdo com espessamento da membrana timpânica. A ressonância nuclear magnética evidenciou velamento das células da mastoide e da orelha média à esquerda. A análise histopatológica do material biopsiado sugeriu actinomicose e o tratamento proposto foi clindamicina e amoxicilina com clavulanato durante 15 dias, com evolução satisfatória. **Discussão:** A infecção comumente se desenvolve lentamente. Os principais fatores predisponentes são dentes em mau estado, manipulações dentárias e traumas bucomaxilofaciais. A confirmação diagnóstica é estabelecida com a cultura positiva, entretanto, o crescimento do *Actinomyces* é difícil e na maioria dos casos, como no exposto, a identificação do organismo não acontece. O tratamento é baseado na antibioticoterapia e, se necessário, drenagem do abscesso, excisão e curetagem do tecido desvitalizado, que não foi necessário no caso apresentado. **Comentários finais:** A actinomicose cervicofacial representa, dentre as massas cervicais, uma doença relevante, dadas as dificuldades envolvidas no seu diagnóstico. O seu reconhecimento precoce facilita a resolução do quadro com menor morbidade para o paciente.

Carcinomas de células escamosas primários e sincrônicos em paciente com tumor de cabeça e pescoço: relato de caso

Autor(es): Gustavo Balestero Sela, Bruno Lucchin Camargo e Silva, Yara Alves do Amaral Mannes, Luiz Antonio de Barros, Eduardo Lopes El Sarraf, Anna Cristina Silvestrini, Antonio Celso Nunes Nassif Filho

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas; segunda neoplasia primária.

Introdução: Tumor de cabeça e pescoço descreve uma variedade de neoplasias que surgem nesta região, sendo hoje o quinto câncer mais comum em todo o mundo, ultrapassando uma incidência mundial de meio milhão de casos por ano. **Apresentação do caso:** Homem, 43 anos, deu entrada em nosso serviço referindo dor de garganta, disfagia, inapetência e dor em região cervical. Realiza traqueostomia. Familiar mostra laudo de biópsia prévia: carcinoma invasivo de células escamosas moderadamente diferenciado em seio piriforme a direita; pouco diferenciado em tonsila palatina esquerda. Realizado estadiamento da lesão e, sem indicação de cirurgia, iniciada quimioterapia neoadjuvante. **Discussão:** A grande maioria dos cânceres de cabeça e pescoço surgem na mucosa do trato aerodigestivo superior e são predominantemente originados em células escamosas. A exposição repetida da mucosa do trato aerodigestivo aos efeitos cancerígenos do tabaco e do álcool parece causar múltiplos tumores primários e secundários. O principal sítio encontrado é a orofaringe (amígdalas e base da língua). A bibliografia mostra que 33% dos pacientes com câncer apresentam câncer sincrônico. O tratamento intensivo do carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço com quimioterapia e radioterapia apresenta um excelente controle da doença e da sobrevida do paciente, sendo comparado favoravelmente ao tratamento cirúrgico tradicional. Tumores laríngeos têm melhor prognóstico, enquanto tumores da hipofaringe apresentam o pior prognóstico. **Comentários finais:** O rastreo panendoscópico, com videolaringoscopia e broncoscopia é muito simples, seguro e conveniente, e a informação é positiva para o planejamento do tratamento.

Relato de caso: hemiagenesia de um lobo e istmo de tireoide

Autor(es): Camila Teixeira Conde Albernaz, Ana Carolina Filgueiras Teles Radun, José Arnaldo Cruz Bezerra de Menezes Filho, Fernando Ambros Ribeiro, Vítor Delgado Barbalho, Manoela Palmeira da Costa Rodrigues, Bernardo Cacciari Peryassú

Palavras-chave: disgenesia da tireoide; doenças da glândula tireoide; glândula tireoide; hormônios tireoideos.

Introdução: A hemiagenesia de tireoide consiste numa anormalidade rara, na qual um lobo e um istmo, ou apenas um lobo da tireoide, não se desenvolveram. As duas hipóteses mais aceitas dizem que acontece devido a um distúrbio na lobulação ou na descida da glândula de seu local de origem. Sua prevalência está entre 0,05% a 0,2%. O diagnóstico ocorre de forma incidental, durante a investigação de outras afecções da tireoide.

Relato de caso: J.M.C.F., 45 anos, sexo feminino, teve diagnosticada hemiagenesia de tireoide esquerda e istmo de forma incidental, após realizar consulta de rotina com clínico geral e o mesmo solicitar uma USG de pescoço após palpar uma massa em região cervical, próximo à linha mediana, evidenciando, além da hemiagenesia, bócio em lobo direito. A paciente realizou acompanhamento anual com USG até 2008, pois o lobo não tinha indicação cirúrgica. Ficou 2 anos sem acompanhamento, quando voltou a procurar auxílio médico, ainda sem qualquer sintoma. Ao realizar USG, evidenciou crescimento do bócio, agora com indicação cirúrgica, realizada 3 anos após a indicação, segundo ela, por demora no sistema público de saúde. **Discussão:** A hemiagenesia é uma anormalidade congênita rara. Sua causa não é definida, mas anomalias genéticas e o ambiente parece estar envolvidos. O número real de casos relatados na literatura é subestimado, já que a descoberta geralmente é acidental. Em 80% dos casos acomete o lobo esquerdo e istmo. **Comentários finais:** Nosso caso encontra-se dentro dos padrões de incidência, apesar da raridade da alteração anatômica.

Relato de caso: paraganglioma de corpo carotídeo com assimetria de orofaringe

Autor(es): Amanda Lucas da Costa, Luzia Gross Langue, Gerson Schulz Maahs

Palavras-chave: neoplasias de cabeça e pescoço; paraganglioma; tumor do corpo carotídeo.

Introdução: Os paragangliomas são tumores altamente vascularizados, frequentemente benignos e unilaterais. Sua localização é no corpo carotídeo, sendo rara sua expressão com predominância no espaço parafaríngeo. Os tumores parafaríngeos dividem-se em pré ou pós-estiloides, sendo o adenoma pleomórfico e o schwannomas do vago, respectivamente, as principais afecções que acometem a região.

Objetivo: Relatar um caso de paraganglioma de corpo carotídeo unilateral com extensão ao espaço parafaríngeo. **Método:** Estudo descritivo de relato de caso. **Resultados:** C.L.H., 66 anos, feminino, observou a presença de assimetria na região amigdalina à direita há aproximadamente 1 ano, sem outros sintomas. À oroscopia e videotelelaringoscopia, evidenciou assimetria da loja amigdalina direita com suspeita de massa expansiva, que projetava a amígdala e pilar posterior para a linha média, estendendo-se inferiormente até a vertente lateral do seio piriforme. No exame do pescoço, apresentava, à direita, extensão da massa para a região jugulo-carotídea (nível II) de consistência aumentada. A suspeita clínica de glômus foi confirmada por estudo tomográfico computadorizado contrastado do pescoço, ressonância nuclear magnética e angiorressonância de vasos cervicais que definiram uma lesão ovalada com 5 x 4 x 6 cm, na topografia do espaço carotídeo direito, deslocando a artéria carotídea externa e interna na região do bulbo carotídeo hipervascularizada, com extensão ao espaço parafaríngeo e sugestiva de paraganglioma carotídeo. O tratamento indicado foi a ressecção cirúrgica sem a realização de embolização prévia. **Conclusão:** O paraganglioma carotídeo é um tumor raro e de crescimento lento que acomete a região jugulo-carotídea. A extensão parafaríngea é rara e deve estar no diagnóstico diferencial das afecções do espaço parafaríngeo.

Schwannoma de nervo glossofaríngeo - relato de caso

Autor(es): Priscila Carvalho Miranda, Daniel de Sousa Michels, Isabelle Braz de Oliveira Silva, Paulo Igor Luiz Nunes Lial, Bruna Barros, Luiz Augusto Nascimento, André Luiz Queiroz

Palavras-chave: doenças do nervo glossofaríngeo; neoplasias dos nervos cranianos; nervo glossofaríngeo; ângulo cerebelopontino.

Introdução: Neurinomas ou schwannomas representam 7%-10% de todos os tumores intracranianos primários. O ângulo pontocerebelar é o local mais frequente de origem e o oitavo nervo é o mais comumente envolvido. Raramente são envolvidos outros pares cranianos, tendo sido relatados cerca de 40 casos de schwannoma de glossofaríngeo na literatura recente.

Apresentação do caso: Paciente de 59 anos, sexo feminino, com nódulo jugulo-carotídeo direito doloroso há 3 anos de crescimento progressivo. Ultrassonografia evidenciou nódulos em região carotídea e jugular à direita de 4,1 cm com compressão de veia jugular interna direita. Submetida à ressecção da lesão aderida ao IX par craniano. AP evidenciou neurinoma.

Discussão: A idade de apresentação de schwannomas de glossofaríngeo varia de 14 a 63 anos (média 37 anos), com discreta predileção pelo sexo feminino. Os sintomas podem ser silentes até que o tumor atinja tamanho suficiente para compressão de estruturas. Os sintomas são inespecíficos e incluem perda auditiva, zumbido, vertigem, cefaleia, nistagmo, disфония, hipostesia facial e palatofaríngea, e, raramente, papiledema e disfagia, dependendo do padrão de crescimento tumoral. **Comentários finais:** Uma vez que a apresentação clínica-radiológica mimetiza as do schwannoma do VIII par craniano, a identificação do nervo de origem do tumor frequentemente é feita no transoperatório.

Carcinoma mucoepidermoide de parótida em criança - relato de caso

Autor(es): José Vicente Tagliarini, Luis Alan Cardoso, Gabriela Pilon Meira, Gustavo Leão Castilho

Palavras-chave: carcinoma mucoepidermoide; glândula parótida; neoplasias parotídeas.

Introdução: Os tumores malignos da glândula parótida são raros e correspondem de 1% a 3% de todos os tumores malignos da cabeça e pescoço. **Apresentação do caso:** Paciente de 11 anos de idade, do sexo masculino, branco, com história de surgimento de caroço no pescoço há aproximadamente 1 ano, com crescimento lento e progressivo e dor à palpação. Notada, ao exame físico, lesão nodular de aproximadamente 1,5 cm, de consistência firme, em lobo profundo de glândula parótida esquerda. A PAAF da lesão foi compatível com adenoma pleomórfico de parótida. Solicitada ressonância magnética, evidenciando lesão heterogênea irregular em parótida esquerda com dois linfonodos adjacentes aumentados. Foi indicada parotidectomia total à esquerda. O diagnóstico anatomopatológico foi de carcinoma mucoepidermoide de baixo grau, segundo a classificação da OMS de 2005, medindo 1,5 x 1,0 cm, com invasão perineural, margens comprometidas e três linfonodos livres de neoplasia, estadiamento ajcc, 2010 - pt1 pn0 pmx. **Discussão:** O carcinoma mucoepidermoide corresponde ao tumor maligno mais comum das glândulas salivares em crianças, com predileção pelo sexo feminino, com pico entre 12 e 14 anos de idade. São classificados em baixo, intermediário ou alto grau, sendo que o de baixo grau possui um prognóstico muito bom, podendo simular características clínicas de um tumor benigno, como o que foi observado em nosso paciente. A PAAF, apesar de apresentar alta sensibilidade e especificidade, com acurácia de 87%-96%, pode apresentar falsos negativos, como neste caso. O tratamento é sempre cirúrgico, buscando preservar o nervo facial. **Comentários finais:** Trata-se de um relato raro com desfecho satisfatório.

Tumor maligno de bainha nervosa com apresentação no palato: relato de caso

Autor(es): Sophia Monteiro Amorim, Daniela de Oliveira Prust, Paola Scotoni Levy, Mirella Tabachi Vallorini, Paula Sant'Anna de Oliveira, Michelle Silveira de Ávila, Erwin Langner

Palavras-chave: neoplasias da bainha neural; palato mole; sarcoma.

Introdução: O tumor maligno de bainha nervosa corresponde a 5% dos sarcomas. 20% destes se localizam na região da cabeça e pescoço. Há um predomínio entre os adultos na terceira e sexta décadas de vida (10% a 20% são diagnosticados nas duas primeiras décadas de vida). Caso: Este trabalho teve como objetivo relatar o caso de uma jovem de 17 anos do sexo feminino com uma massa em palato mole que correspondia a um tumor maligno de bainha nervosa grau II. **Discussão:** Esses tumores se manifestam como uma massa de tecido mole. 40% a 80% deles geram metástases. O diagnóstico definitivo deve ser realizado com exame histopatológico e imuno-histoquímica. **Comentários finais:** O principal tratamento é a ressecção cirúrgica. A radioterapia adjuvante é recomendada e a quimioterapia reservada para tumores irredutíveis ou metastáticos. Em geral, o prognóstico desses pacientes não é bom.

P - 235

SGP: 695

Reconstrução mandibular, pós-mandibulectomia parcial, por ameloblastoma de corpo, ramo e côndilo: relato de caso

Autor(es): Gustavo Correa Aterje, Maurício Pereira Maniglia, Anderson F. M. Corrêa, André Carlessi Silva, Marcos A. C. Rondon Filho

Palavras-chave: ameloblastoma; neoplasias maxilomandibulares; reconstrução mandibular.

Introdução: Ameloblastoma é uma neoplasia odontogênica rara, benigna, de comportamento invasivo e agressivo, que tem a cirurgia como único tratamento. **Apresentação do Caso:** Paciente J.B.C., feminino, 26 anos, com diagnóstico de ameloblastoma, envolvendo ângulo e ramo ascendente direito da mandíbula e côndilo mandibular; de 5,1 x 5,5 x 3,3 cm, comprimindo glândula parótida direita e músculos do espaço mastigatório. Submetida, em 29/03/13, à mandibulectomia parcial à direita, com desarticulação, para exérese de ameloblastoma, associado à reconstrução com placa 2.4 locking com cabeça condílica e enxerto ósseo de crista ilíaca. Associado a oxigeno-terapia hiperbárica. Apresentou boa evolução pós-operatório, encontrando-se assintomática, sem restrições a mastigação, satisfeita com resultado estético e com boa abertura bucal (21 mm), em última reavaliação (77^o PO). **Discussão:** O ameloblastoma representa 1% dos cistos e tumores da mandíbula. É um tumor odontogênico benigno, porém invasivo e agressivo, devido às reabsorções radiculares, grandes abaulamentos e alto potencial de recidiva. A cirurgia é o único tratamento, devido à resistência à radioterapia, optando-se entre uma ressecção marginal ou segmentar, dependendo do tipo de lesão. Em caso de ressecção segmentar, é essencial reconstrução, preferencialmente com placa customizada e enxerto ósseo. Opta-se por enxerto de crista ilíaca, pela espessura óssea equivalente à perda mandibular e presença de leito de tecido mole para revascularizar a reconstrução, com possibilidade de cobertura com retalhos de proteção. **Comentários finais:** Reconstrução mandibular com enxerto de osso ilíaco e placa 2.4 locking com cabeça condílica demonstra bons resultados estéticos e em relação a distúrbios funcionais da mastigação, deglutição e fonação; além de menor custo quanto à placa customizada.

P - 236

SGP: 708

Linfoma não Hodgkin de células do manto em cavidade oral: relato de caso

Autor(es): Jader Costa dos Reis, Paula Bicudo Mendes Silva, Raphaella Costa Moreira Simen, Sabrina Mendonça Guerreiro, Raquel Guedes Monteiro, Edna Patrícia Charry Ramirez, Maria Elisa Vieira da Cunha Ramos Miterhof

Palavras-chave: linfoma de célula do manto; linfoma não Hodgkin; linfonodos; neoplasias bucais.

Descrevemos neste trabalho um raro caso de linfoma não Hodgkin de células do manto acometendo cavidade oral. Linfomas representam o terceiro grupo mais comum de lesões malignas na cavidade oral, porém, o linfoma de células do manto compreende apenas cerca de 6% de todos os linfomas não Hodgkin e raramente acomete a boca. **Relato de caso:** E.P.M.C., sexo feminino, 59 anos, com a queixa principal de "lesão em assoalho bucal e massa cervical", apresentou há dois anos massa cervical, localizada em região submandibular direita, que progrediu de tamanho e há um ano surgiu lesão em assoalho bucal com hipertrofia da porção anterior da gengiva inferior e ulceração. Ao exame, havia massa que preenchia todo assoalho bucal, de aproximadamente 5 cm, endurecida, aderida a planos profundos e ulcerada. No pescoço, encontramos massa à direita, medindo 10 cm em região submandibular, endurecida e aderida a planos profundos. A paciente

foi biopsiada e diagnosticada com Linfoma não-Hodgkin tipo células do manto, logo em seguida, encaminhada ao serviço de Hematologia para início do tratamento. O linfoma de cavidade oral geralmente decorre do processo de disseminação da doença envolvendo linfonodos regionais. O sintoma clínico mais frequente é um edema local, com ou sem ulceração, usualmente indolor. Sintomas B podem estar presentes. Linfoma de células do manto (MCL) é um subtipo raro de LNH composto de células B. MCL é caracterizado por translocação cromossômica t(11, 14)(q13; q32) e a expressão da ciclina D1. O tratamento baseia-se na quimioterapia.

P - 237

SGP: 717

Carcinoma espinocelular da orelha externa: relato de caso e revisão da literatura

Autor(es): Raquel Andrade Lauria, Thiago Infanger Serrano, Lucas Ricci Bento, Fernando Canola Alliegro, Pablo Soares Gomes Pereira, Flavio Mignone Gripp, Carlos Takahiro Chone

Palavras-chave: carcinoma de células escamosas; meato acústico externo; neoplasias da orelha; orelha externa; osso temporal.

Introdução: As neoplasias malignas da orelha externa e do osso temporal são condições raras, sendo o carcinoma espinocelular (CEC) o mais frequente. Acomete indivíduos entre a quinta e sétima década de vida. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso de CEC de orelha externa com invasão de osso temporal, diagnosticado já em estágio avançado. **Relato de caso:** J.M.O., 60 anos, atendido no Ambulatório de Otorrinolaringologia e Cabeça e Pescoço HC/UNICAMP, se queixava de otorreia crônica e hipoacusia. À otoscopia, apresentava conduto auditivo externo esquerdo estreitado, com grande quantidade de secreção purulenta, e lesão vegetante, ulcerada e endurecida em região auricular posterior esquerda. A biópsia da lesão evidenciou carcinoma espinocelular e os exames de imagem demonstravam invasão do osso temporal e contato tumoral com o seio sigmoide. Foi submetido à temporalectomia total, esvaziamento cervical, rotação de retalho peitoral, sendo necessária abordagem conjunta com equipe de neurocirurgia, que realizou ligadura do seio sigmoide, devido à extensão do tumor. **Discussão:** Em geral, os pacientes são submetidos a tratamentos inadequados e o diagnóstico é tardio, já que os sintomas se confundem aos de otites. A ressecção cirúrgica é crucial no tratamento do carcinoma espinocelular da orelha externa, sendo a abordagem precoce associada a maior sobrevida. É essencial definir a extensão da doença para programar adequadamente o nível necessário de ressecção, já que a ressecção incompleta reduz a chance de cura. **Considerações finais:** Por ser rara e seus sintomas se confundirem a outras doenças benignas, a suspeita de neoplasia maligna da orelha externa é de extrema importância para o diagnóstico e tratamento precoces.

P - 238

SGP: 723

Melanoma de cavidade oral

Autor(es): Luiz Eduardo Nercolini, Cristiano Roberto Nakagawa, Gyl Ramos, Jaeder Carlos Pereira Neto, Bruna Turci, Betânia Longo, Guilherme da Cunha Galvani

Palavras-chave: boca; melanoma; palato.

Introdução: Representando cerca de 0,2%-8% de todos os melanomas e 0,5% de todos os cânceres da cavidade oral, o melanoma de cavidade oral é uma entidade maligna rara, agressiva, de prognóstico ruim, cujo comportamento é imprevisível e sua etiologia e patogênese permanecem desconhecidas. Apresenta-se geralmente na quinta década de vida. **Relato de caso:** O presente trabalho tem como objetivo a apresentação de um caso de melanoma de palato duro, pilares amigdalíneos mucosa jugal de uma paciente de 74 anos, atendida na Santa Casa de Curitiba. Apresentou inicialmente com mancha e dor local, sem gânglios linfáticos detectados e sem metástases. Paciente foi submetida a tratamento paliativo por meio de maxilectomia parcial e exérese de lesão de palato mole no local de invasão tumoral vertical, sem fístulas com cavidade nasal. Paciente em acompanhamento com o serviço, ainda sem novos sinais de invasão importante. **Discussão:** O melanoma de cavidade oral apresenta prognóstico pior comparado ao melanoma de pele. Metástases ocorrem geralmente para fígado e pulmão em 50% dos casos. Devido à falta de protocolos, várias opções de tratamento têm sido empregadas: quimioterapia, radioterapia local, cirurgia, crioterapia, imunoterapia. Essas opções podem ser combinadas dependendo do objetivo do tratamento. **Considerações finais:** Assim, o

melanoma de cavidade oral deve ser sempre suspeitado e com busca ativa em pacientes com fatores de risco. Seu diagnóstico precoce pode levar ao tratamento curativo.

P - 239

SGP: 725

Miíase primária da amígdala: relato de caso

Autor(es): Felipe Longo Delduque Teixeira, Ulisses Jose Ribeiro, Paulo Roberto Delduque, Paulo Henrique Bicalho de Barcelos, Larissa Claret de Lima, Torcuato Sanchez Rojas Neto, Camillus Magalhães Carneiro Santos

Palavras-chave: boca; tonsila palatina; tonsilite.

Introdução: A miíase é uma doença produzida pela infestação de larvas de moscas em pele e outros tecidos. A larva de *Dermatobia hominis* é parasito obrigatório periódico e responsável por miíase primária e cutânea nodular. É classificada em miíase primária quando a larva invade tecido sadio e se desenvolve. A localização em amígdalas é considerada raríssima, sendo mais comumente encontrada em nariz e ouvidos. **Apresentação do Caso:** J.M.S., 42 anos, internada por crise convulsiva, em uso de benzodiazepínico e acompanhamento neurológico, há 5 dias. Foi solicitada avaliação otorrinolaringológica por corpo estranho em orofaringe. Paciente encontrava-se sedada, com SNG em FND, apresentando respiração oral. À oroscopia: visualizada hiperemia em orofaringe e corpo estranho móvel em amígdala esquerda, compatível com larva, sem sinais de necrose amigdaliana. Foi retirada uma larva com pinça de Hartmann e colocado algodão com clorofórmio no local por alguns minutos. Após, foram visualizadas dezenas de larvas e optou-se por amigdalectomia. Paciente evoluiu sem intercorrências. **Discussão:** Na literatura, há um relato de caso de miíase primária em amígdala, na cidade de São Paulo, o qual foi publicado na Revista Brasileira de Otorrinolaringologia em 1938. Embora considerada raríssima, a miíase amigdaliana deve ser suspeitada diante de corpo estranho móvel em orofaringe. O tratamento envolve retirada de todas as larvas presentes no tecido afetado. **Comentários finais:** A miíase pode ser encontrada em pacientes imunodeprimidos e com má higiene oral. O tratamento envolve retirada de todas as larvas presentes no tecido afetado.

P - 240

SGP: 729

Hipocalcemia sintomática em pós-operatório de tireoidectomia total - relato de um caso

Autor(es): Nilvano Alves de Andrade, Adriano Santana Fonseca, Lorena Pinheiro Figueiredo, Gustavo Barreto da Cunha, Thiago Cavalcante Ribeiro, Ramirez Ribeiro Fidelis

Palavras-chave: hipocalcemia; sintomas clínicos; tireoidectomia.

Introdução: Hipocalcemia é uma complicação comum após tireoidectomia total e geralmente acontece nas primeiras 48 horas de cirurgia. Durante a tireoidectomia, podem ocorrer danos teciduais diretos às glândulas paratireoides ou ao seu pedículo, com queda da concentração do PTH sérico e, por consequência, do cálcio. **Apresentação do caso:** E.N.S.P.M., 48 anos, sexo feminino, submetida à tireoidectomia total com esvaziamento recorrential neste Serviço em julho de 2013 por nódulo tireoideano sólido Bethesda V à PAAF (carcinoma papilífero). Evoluiu no POI com náuseas e vômitos, sem queixas neuromusculares de hipocalcemia e níveis de cálcio total de 7,9 e cálcio iônico 1,06, com PTH < 6,0. No 3º DPO, manteve náuseas, apesar de medicações sistemáticas e cursou com queda progressiva da calcemia (cálcio total = 6,3; cálcio iônico = 0,92; PTH < 6,0), mantendo exame físico normal. No 4º DPO, a pesquisa do Trousseau foi positiva, com níveis de cálcio total de 6,3 e cálcio iônico 0,90, momento em que se decidiu iniciar reposição venosa e oral de cálcio, associado ao rocaltrol. **Discussão:** Hipocalcemia é a complicação pós-operatória mais comum da tireoidectomia total, com incidência entre 6% e 80%. A grande maioria dos casos apresenta hipocalcemia temporária, que se resolve em até 6 meses. Devido à curta meia vida do PTH, a dosagem intraoperatória desse hormônio em tireoidectomias vem sendo utilizada em muitos Serviços como indicador da função das paratireoides e, por consequência, como preditor de hipocalcemia. **Comentários finais:** Lesão intraoperatória das paratireoides induz imediatamente queda nos níveis séricos de Pto. que pode predizer hipocalcemia sintomática com maior acurácia do que os níveis de cálcio, que demoram 48-72 horas para evidenciar quedas importantes.

P - 241

SGP: 730

Carcinoma de células de Merkel da orelha externa: relato de caso e revisão da literatura

Autor(es): Raimundo Vinicius de Araújo Rêgo, Raquel Andrade Lauria, Fernando Laffitte Fernandes, Henrique Furlan Pauna, Flavio Mignone Gripp, Carlos Takahiro Chone, Agrício Nubiato Crespo

Palavras-chave: carcinoma de célula de Merkel; neoplasias cutâneas; neoplasias de cabeça e pescoço.

Introdução: O carcinoma de células de Merkel (CCM) é uma neoplasia cutânea cuja provável origem é uma célula totipotencial imatura. Acomete pessoas de idade avançada e surge em geral em áreas expostas ao sol. **Apresentação do caso:** Relatamos um caso de paciente masculino, 66 anos, atendido no Ambulatório de Otorrinolaringologia e Cabeça e Pescoço HC/UNICAMP, queixa de lesão na orelha direita de crescimento progressivo, sangramento intermitente, indolor, evolução de 2 meses. Exame físico evidenciou lesão friável, exofítica, nodular medindo cerca de 6 cm no maior diâmetro, acometendo lóbulo da orelha direita, infiltrando pele adjacente, acometendo anti-hélice, tragus, antitragus e conduto auditivo externo. Ausência de linfonodomegalia cervical palpável. Exame anatomopatológico da lesão, evidenciando carcinoma de células de Merkel. **Discussão:** Existem pouco menos de 600 casos de CCM na literatura. Clinicamente, o CCM apresenta-se como uma lesão nodular, de coloração vermelho-azulada e de crescimento rápido. Ao diagnóstico, a maioria dos pacientes apresenta doença localizada podendo desenvolver metástases em linfonodos regionais e metástases à distância; os sítios mais comuns são o fígado, pulmão, ossos e cérebro. Aproximadamente 42% dos pacientes com CCM tiveram alguma neoplasia maligna prévia. Apresenta como principais marcadores imuno-histoquímicos o CD56 e a citoqueratina 20. O tratamento envolve excisão cirúrgica da lesão com margens de 2 cm, linfonodo sentinela ou linfadenectomia e radioterapia, podendo ser associada à quimioterapia. **Comentários finais:** A incidência do CCM aumentou de 0,15 para 0,44 casos em 100.000 entre 1986 e 2001. Os avanços na imuno-histoquímica permitiram maior precisão diagnóstica, mas a exata patogênese da MCC é incerta.

P - 242

SGP: 740

Traqueostomia como parte da conduta terapêutica do linfoma difuso de grandes células B de amígdala: relato de caso

Autor(es): Flávia Alves Costa Perrucho, Jackeline Carneiro da Silva, Carlos Augusto de Carvalho Carrera, Maria Eudiane de Macedo Marques, José Franklin Gomes Dantas, Amaury de Machado Gomes, Pablo Pinillos Marambaia

Palavras-chave: linfoma difuso de grandes células B; tonsila palatina; traqueostomia.

Introdução: O comprometimento das amígdalas pelo linfoma difuso de grandes células B, o subtipo mais comum do linfoma não Hodgkin (LNH), é raro. **Apresentação do caso:** O caso relatado mostra a decisão de ser fazer uma traqueostomia em uma paciente de 63 anos com linfoma difuso de grandes células B de amígdala direita, na tentativa de melhorar seu quadro respiratório. **Discussão:** O linfoma difuso de grandes células B se apresenta como uma tumefação local, normalmente associado à linfonodomegalia indolor. Seu crescimento é indolente na maioria dos casos, podendo, entretanto, cursar com crescimento rapidamente progressivo, levando à piora dos sintomas, como disfagia e odinofagia, ou o aparecimento de dispneia. **Comentários finais:** O traqueostoma só foi revertido após o término das sessões de quimioterapia. Um ano e meio após o tratamento do linfoma e da traqueoplastia, a paciente evoluiu bem, sem queixas ou sinais de recidiva.

P - 244

SGP: 749

Uso do grampeador no fechamento da faringe em pacientes submetidos à laringectomia total

Autor(es): Marcel Menon Miyake, Marianne Yumi Nakai, Michelle Menon Miyake, Mariana Vendramini Castrignano de Oliveira, Marcelo Benedito Menezes

Palavras-chave: grampeadores cirúrgicos; laringectomia; técnicas de sutura.

Introdução: A laringectomia total é o tratamento de escolha para os tumores avançados de laringe. Sua principal complicação é a fístula faringocutânea.

As técnicas de fechamento da faringe influenciam diretamente na prevalência dessa complicação. O grampeador foi utilizado a primeira vez para o fechamento da faringe em 1971; entretanto, ainda não é uma técnica totalmente difundida, especialmente quando utilizada com fechamento transverso. **Objetivo:** Relatar série de casos de laringectomia total com fechamento manual e por grampeador na técnica transversa comparando complicações e reabilitação. **Apresentação do caso/Resultados:** No total, foram 14 pacientes, sendo 10 com fechamento manual e quatro com fechamento por grampeador na técnica transversa. **Discussão/Comentários finais:** Os pacientes do grupo de fechamento manual apresentaram maior índice de complicações: quatro apresentaram fistula faringo-cutânea e um estenose de traqueia. No grupo de fechamento por grampeador, somente um paciente apresentou complicação (fistula faringo-cutânea). Quanto ao tempo de internação, pacientes com fechamento manual apresentaram uma média de cinco dias a mais de internação quando comparados ao grupo de fechamento por grampeador. Quanto à reabilitação, pacientes com fechamento por grampeador apresentaram fala articulada nos três primeiros meses de pós-operatório. Nos seis primeiros meses, três pacientes já apresentavam voz esofágica. Em nove meses, todos os paciente já estavam reabilitados com voz esofágica. No grupo de fechamento manual, a voz esofágica só foi atingida com nove meses de pós-operatório e somente em dois pacientes. Em 12 meses de pós-operatório, quatro pacientes apresentavam voz esofágica, os demais ainda não tinham alcançado reabilitação fonatória.

P - 245

SGP: 758

Tireoide ectópica: condução de um caso

Autor(es): Maria Eudiane de Macedo Marques, Pablo Pinillos Marambaia, Manuella Silva Martins, José Franklin Gomes Dantas, Jackeline Carneiro da Silva, Flávia Alves Costa Perrucho, Carlos Augusto de Carvalho Carrera

Palavras-chave: diagnóstico; disgenesia da tireoide; terapêutica; tireoide lingual.

Introdução: Tireoide ectópica foi descrita por Hickman em 1869, definida como qualquer tecido tireoideano não localizado em sua topografia habitual, ou seja, anteriormente ao 1º, 3º e 4º anéis traqueais, na linha média cervical. Mais frequente em mulheres, é anomalia rara do desenvolvimento. É a principal causa de hipotireoidismo em crianças. Tipicamente, o tecido ectópico está localizado na linha mediana do pescoço, da base da língua até o mediastino. O presente trabalho mostra a condução de um caso de tireoide ectópica lingual. **Apresentação do caso:** Uma mulher de 42 anos, com história de irritação faríngea e tosse seca, negou outras queixas. Sem alterações ao exame físico, à videonassolaringoscopia foi evidenciando abaulamento bem vascularizado em linha média na base da língua. A TC de pescoço com contraste revelou formação expansiva hiperdensa, na linha média da base da língua correspondendo à tireoide ectópica lingual, tireoide não identificada no seu sítio habitual. Os testes hormonais da tireoide normais. Tecnécio (Tc99m) *scan* de tireoide revelou a absorção do isótopo na base da língua e não absorção no local normal da tireoide. **Discussão:** Tireoide ectópica lingual é uma entidade clínica rara causada pela falha da glândula para descer de seu primórdio. A ectopia geralmente ocorre ao longo da linha média. A maioria dos doentes são eutireoidianos e assintomáticos, mas podem surgir sintomas obstrutivos ou por compressão. Embora controverso, em oligossintomáticos, o tratamento clínico pode ser tentado, com a terapia supressiva com hormônio tireoideano exógeno. **Comentários finais:** Como a paciente não apresentava sintomas, a mesma teve conduta expectante, mantendo acompanhamento endocrinológico.

P - 246

SGP: 770

Tireoide lingual

Autor(es): Luiz Eduardo Nercolini, Gyl Ramos, Cristiano Roberto Nakagawa, Rodrigo Pereira, Meliane Moleta, Francine Salvador, Bruno Resende

Palavras-chave: glândula tireoide; tireoide lingual.

Introdução: A tireoide lingual é uma anomalia rara das alterações embrionárias. Ocorre devido falha de migração do tecido tireoideano saindo do forame ceco da língua. Sua prevalência é aproximadamente 1:100.000. Apresentamos um caso de tireoide lingual avaliado na Santa Casa de Curitiba. **Relato do caso:** Paciente feminina, 21 anos, apresenta queixa de desconforto ao engolir, com aproximadamente dois meses de evolução. Sem queixas de

disfonia ou dispneia. Ao exame físico, apresenta massa em base de língua. Videolaringoscopia com massa invadindo valécula e tocando epiglote, sem alterações de glote. Solicitada tomografia de pescoço, que evidenciou massa em base de língua, sem evidências de tireoide cervical. TSH e T4 livre sem alterações. Biópsia de massa: tecido tireoideano sem alterações sugestivas de malignidade. Paciente em acompanhamento com função tireoideana e videolaringoscopia. Assintomática até o momento. Cintilografia evidencia tecido tireoideano apenas em base de língua. **Discussão:** A tireoide ectópica é uma alteração de migração de células embrionárias no trajeto do ducto tireoglossal. O tratamento da tireoide lingual está na complexidade para ressecção da lesão, sendo indicada apenas nos casos em que há suspeita evidente de malignização ou sintomas importantes como disfagia ou dispneia. A ressecção pode ser combinada via oral e cervicotomia anterior, porém, a maioria dos pacientes avaliados apresentaram apenas acompanhamento da lesão, para evidenciar riscos de transformação para carcinoma do tecido ectópico. **Considerações finais:** Tireoide lingual é a mais comum dentre as tireoides ectópicas. O tratamento cirúrgico é indicado em situações como carcinoma ou outras situações de risco ao paciente.

P - 247

SGP: 771

Osteoma de osso temporal: relato de caso

Autor(es): Mariana Figueiredo Guedes D Amorim, Daniela Yasbek Monteiro, Talita Bottan Bortoluzzi, Anna Paula Chieko Hayashi, Diego Lima Vasconcelos, José Eduardo Antunes Pinheiro, Tiago de Souza Nakamoto

Palavras-chave: colesteatoma da orelha média; osso temporal; osteoma.

Introdução: Osteomas são os tumores mais comuns primários do esqueleto craniofacial, benignos, crescimento lento, frequentes 2ª a 5ª década, sem dados da real prevalência, devido à maioria dos pacientes apresentarem-se assintomáticos. São infrequentes no temporal, e quando ocorrem comumente alocam-se no conduto auditivo externo (CAE). **Objetivo:** Relatar caso de osteoma de osso temporal a direita associado osteoma CAE e colesteatoma à direita em paciente atendida pela Otorrinolaringologia. **Apresentação do caso:** Sexo feminino, 16 anos, sem comorbidades, história de perda auditiva a direita há 6 anos, sem otorreia, trauma ou cirurgia prévia. Referia hipersensibilidade retroauricular direita, palpação dolorosa sem sinais de mastoidite ou lesão expansiva. À otoscopia direita, CAE obliterado, à esquerda, otoscopia sem alterações. A audiometria evidenciou perda auditiva mista grave à direita e à TC mastoide: espessamento de osso temporal direito, diminuição do volume da orelha média com material densidade partes moles preenchendo orelha média e CAE. Realizada mastoidectomia radical modificada à direita. O fragmento do osso temporal resultou em osteoma, assim como a lesão ocupando CAE, a lesão da orelha média resultou em colesteatoma. **Discussão:** Alguns tipos de osteoma são achados acidentalmente em exames imagem. A localização mais frequente é: osso frontal. O tratamento cirúrgico depende da localização, extensão, sintomatologia e complicações. Osteomas assintomáticos não necessitam tratamento, exceto quando promovem deformidades, extensos ou crescimento rápido, comprimindo estruturas. A transformação maligna não tem sido relatada. **Conclusão:** Osteoma de osso temporal é infrequente tumor benigno que pode ser suspeitado clinicamente ou acidentalmente encontrado no exame imagem. Podem ser acompanhados clinicamente ou ressecados cirurgicamente.

P - 248

SGP: 772

Metástase hepática em carcinoma medular de tireoide

Autor(es): Liane Sousa Teixeira, Luís Augusto do Nascimento, Isabelle Braz de Oliveira Silva, Priscila Carvalho Miranda, Daniel de Sousa Michels, André Luiz Queiroz, Cristine Matos de Sousa

Palavras-chave: diagnóstico; prognóstico; tomografia.

Introdução: O carcinoma medular da tireoide (CMT) é um tumor neuroendócrino das células parafoliculares ou tipo C da glândula tireoide, caracterizado principalmente pela produção de calcitonina. O diagnóstico do CMT pode ser realizado pela análise citológica das amostras de tecido tireoideano obtidas por punção-biópsia aspirativa por agulha fina, mas o padrão ouro é o estudo anatomopatológico da peça. A principal forma de tratamento é a cirúrgica e a principal via de disseminação é a linfática, podendo raramente se disseminar para outros locais. **Apresentação do caso:** O relato

Angioedema de pólipos de Killian: relato de caso

Autor(es): Mikhael Romanholo El Cheikh, Claudiney Candido Costa, Juliane Moreira Barbosa, Maryana Nascimento Chediak, Fabiano Santana Moura, Leandro Azevedo de Camargo, Wilsterman de Freitas Correia

Palavras-chave: angioedema; pólipos.

Introdução: O pólipos antrocoanal ou pólipos de Killian é uma lesão benigna que se origina no antro do seio maxilar com hipertrofia através do óstio do seio para a cavidade nasal e em direção à coana e parte posterior da nasofaringe. **Apresentação do caso:** Paciente masculino, 17 anos, sem comorbidades, procurou serviço médico básico com queixa de disfagia, sialorreia, e massa ocupando toda a cavidade oral, início há 3 dias com história de uso de amoxicilina há 4 dias. Encaminhado ao pronto-socorro otorrinolaringológico com hipótese diagnóstica de angioedema de úvula. À oroscopia, lesão expansiva violácea ocupando toda a cavidade oral e pressionando a língua inferiormente. Nasofibroscopia evidenciou lesão com origem em seio maxilar esquerdo ocupando toda a rinofaringe, deslocando-se anteriormente para cavidade oral. Úvula deslocada para direita, porém, sem alterações. Refeita hipótese para angioedema de pólipos antrocoanal. Iniciado tratamento clínico com corticoides em altas dosagens durante 4 dias, com regressão importante do edema e realizada tomografia computadorizada de seios da face confirmando origem da lesão. Paciente submetido à polipectomia endoscópica com retirada total da lesão, com confirmação pelo anatomopatológico. **Discussão:** O pólipos de Killian é uma lesão benigna que incide principalmente em crianças e adultos jovens. Manifesta-se clinicamente por uma obstrução nasal, geralmente unilateral. O tratamento é cirúrgico, com variações no tipo de acesso para abordagem do pólipos. **Considerações finais:** O pólipos de Killian, apesar de ser uma entidade clínica relativamente comum, quando não diagnosticado de maneira precoce, pode gerar complicações.

Distúrbios da olfação: estudo retrospectivo

Autor(es): Luciano Lobato Gregório, Fabio de Azevedo Caparroz, Eduardo Macoto Kosugi

Palavras-chave: olfato; percepção olfatória; transtornos do olfato.

Introdução: O olfato, fenômeno subjetivo de grande importância, é pouco compreendido e estudado no ser humano. Médicos com maior conhecimento sobre os distúrbios desse sentido tendem a considerar a doença mais importante e manejar melhor o diagnóstico e tratamento. **Objetivo:** Descrever a amostra dos pacientes com queixa principal de distúrbios do olfato, mostrar a experiência do serviço no manejo e tratamento da doença e realizar uma revisão de literatura sobre o tema, com ênfase em avaliação inicial, diagnóstico etiológico e tratamento. **Método:** Estudo de coorte histórica com corte transversal. Foi realizada a descrição da amostra e avaliação de resposta ao tratamento de pacientes com queixa principal de hiposmia ou anosmia atendidos no ambulatório de Rinologia no período de janeiro de 2005 a outubro de 2011. **Resultados:** Dos 38 pacientes com distúrbio da olfação, 68,4% dos pacientes apresentaram queixa de hiposmia e 31,5% de anosmia, com duração média de 30,8 meses. Os diagnósticos etiológicos principais foram idiopática (31,5%), rinopatia alérgica (28,9%) e RSC com pólipos (10,5%). As respostas ao tratamento com corticosteroide tópico e ácido alfa-lipoico foram variáveis, assim como na literatura. **Conclusão:** Maior importância deve ser dada aos distúrbios do olfato na prática do otorrinolaringologista, uma vez que o diagnóstico diferencial é amplo e pode trazer grande morbidade ao paciente, com impacto na sua qualidade de vida.

Papiloma invertido em septo nasal: relato de um caso

Autor(es): Silvia Carolina Almeida Sandes, Rafael da Costa Monsanto, Natal José Bobato Neto, Sara Lauriano Rodrigues, Fábio Tadeu Moura Lorenzetti

Palavras-chave: doenças nasais; papiloma invertido; septo nasal.

Introdução: Os papilomas invertidos (PI) surgem a partir da parede lateral do nariz e, raramente, envolvem os seios paranasais. A frequência de PI no septo nasal é ainda menor (origem septal = 1,5% dos papilomas invertidos). **Objetivo:** Relatar um caso de PI com recorrência em septo nasal e células etmoidais posteriores. **Relato de caso:** AFG, 80 anos, sexo masculino, negro, procedente de Irecê-BA, aposentado. Tinha queixas de obstrução e prurido nasal, coriza hialina, cefaleia ocasional, anosmia e redução do paladar há 15 anos (com piora há um ano). Após 4 meses da exérese de papiloma invertido (conforme resultado de AP), paciente iniciou com queixas de saída de crostas em fossas nasais (sendo solicitadas novas nasofibroscopia, TC seios paranasais e RM seios paranasais), evidenciando recidiva da doença em septo nasal e células etmoidais posteriores. Realizou-se, assim, nova exérese de lesão sob endoscopia, sendo o AP compatível novamente com papiloma invertido. O paciente encontra-se atualmente (seis meses de pós-operatório) assintomático e não foi visualizada qualquer recidiva da doença. **Conclusão:** O papiloma septal (origem septal = 1,5% dos papilomas invertidos) tende a permanecer no septo ou, ocasionalmente, envolver o teto ou o assoalho nasal; não tem tendência a malignizar. Porém, é uma lesão agressiva e recidivante, que deve ser abordada cirurgicamente conforme a extensão e localização tumoral, obedecendo às particularidades de cada caso.

Complicações em cirurgia endoscópica nasossinusal

Autor(es): Renata Caroline Mendonça Ferraz, Bruno Higa Nakao, Elcio Roldan Hirai, Thiago Villela Bolzan, Wellington Yugo Yamaoka, Eduardo Macoto Kosugi

Palavras-chave: cirurgia vídeoassistida; seios paranasais; sinusite.

Introdução: A cirurgia endoscópica nasossinusal representa um avanço tecnológico de alto impacto na morbimortalidade pós-operatória. A abordagem em rinossinusite crônica e polipose nasossinusal tornou-se mais funcional, menos agressiva e com reabilitação precoce. **Objetivo:** Analisar as complicações cirúrgicas endonasais em um serviço de residência em Otorrinolaringologia. **Método:** Estudo descritivo retrospectivo com análise de prontuários de pacientes otorrinolaringológicos entre 2008 a 2012. **Resultados:** Foram encontrados dados completos relativos à cirurgia endoscópica nasossinusal de 117 pacientes neste período. Destes, 15 (12,8%) evoluíram com complicações menores e nenhum com complicação maior. Os diagnósticos mais comuns foram polipose nasossinusal e rinossinusite crônica, com 44% (N = 52) e 30,5% (N = 36), respectivamente. Sinéquia foi a complicação menor mais frequente, com taxa 9,4% na amostra total, seguida de perfuração septal (2,5%) e epistaxe (1,7%). **Conclusão:** A cirurgia endoscópica nasossinusal é uma técnica segura e com baixos índices de complicações. A principal complicação observada foi a sinéquia.

Granulomatose de Wegener - comprometimento nasal e subglótico restrito: descrição de caso

Autor(es): Gabrielle do Nascimento Holanda, Talita Borges Brito, José Barreto Couto Neto, Sebastião Antonio de Barros Júnior

Palavras-chave: anticorpos anticitoplasma de neutrófilos; estenose traqueal; granulomatose de Wegener.

Introdução: A granulomatose de Wegener (GW) é uma afecção inflamatória, sistêmica, mediada imunologicamente. Acomete pequenas artérias dos tratos respiratórios e do rim. Predomínio no sexo masculino. Comumente envolve nariz e seios paranasais. Perfuração do septo, ulceração e erosão do vómer são clássicas. Nariz “em sela” ocorre em 7% dos casos. O achado

de vasculite granulomatosa necrotizante no anatomopatológico fecha o diagnóstico. Títulos elevados de C-ANCA consubstancia-a. É potencialmente fatal. O tratamento imunossupressor é essencial para o sucesso terapêutico. A sobrevida média é de 8 anos. **Relato de caso:** A.P.F.T., 27 anos, feminino, queixa de obstrução nasal, tratada como rinite, sem melhora. Apresentou edema de mucosa com aspecto granuloso, sem secreções, associado à congestão nasal. Fez uso de antibiótico e corticoides sem evolução satisfatória. Hemograma apresentando leucocitose, cultura para fungos e bactérias negativas e anatomopatológico do septo nasal evidenciando processo inflamatório crônico com esboço granulomatoso, sem necrose. C-ANCA 1:40, firmando GW. Iniciou tratamento imunossupressor havendo boa resposta; acompanhamento ORL contínuo pelo nariz “em sela” e estenose subglótica. **Discussão:** A GW apresentou-se de forma peculiar, restrita à cavidade nasal, sem outros sintomas associados, achados anatomopatológicos controversos e apresentação tardia de nariz “em sela”. O C-ANCA 1:40 nos garantiu o início da terapêutica mais adequada, obtendo resposta clínica satisfatória e investigação de alterações anatômicas como nariz “em sela” e estenose subglótica; esta podendo ser acompanhada precocemente com viabilidade de não submeter a paciente à cirurgia.

P - 254

SGP: 132

Mucocele do seio frontal: relato de caso

Autor(es): Gabrielle do Nascimento Holanda, Sebastião Antonio de Barros Júnior, Talita Borges Brito, José Barreto Couto Neto

Palavras-chave: cirurgia vídeoassistida; doenças dos seios paranasais; exoftalmia; mucocele; seio frontal.

Introdução: As mucocèles são afecções resultantes do acúmulo de secreção mucoide devido à drenagem inadequada pelo seio acometido. É uma doença benigna, porém, pode acarretar alterações importantes pelo seu caráter expansivo. A clínica é influenciada pela região acometida, sendo frequentes queixas como diplopia, cefaleia, dor facial e obstrução nasal. O deslocamento do globo ocular e diminuição da acuidade visual sugerem a agravamento da afecção, sendo necessária rápida intervenção cirúrgica. **Relato de caso:** M.P.S., sexo feminino, 47 anos, apresentou-se com queixa de cefaleia frontofacial esquerda, insidiosa e intermitente, que não alivia com analgésicos convencionais. O quadro arrastado durante anos evoluiu com proptose e estrabismo divergente à esquerda. Foi solicitada tomografia computadorizada (TC) da face para afastar qualquer lesão expansiva periorbitária. A avaliação tomográfica sugeriu mucocele de seio frontal com erosão de lâmina papirácea e compressão orbitária com deslocamento lateral do conteúdo orbitário. A paciente foi submetida à cirurgia endoscópica nasossinusal, com abertura ampla do recesso frontal e óstio do seio frontal. No pós-operatório, a paciente evoluiu com melhora da proptose e do desvio do globo ocular, bem como da cefaleia. No momento, mantém-se em observação clínica. **Conclusão:** As mucocèles são doenças progressivas, em que as queixas variam de acordo com o avanço da doença, sendo difícil estabelecer o período de início das manifestações. O tratamento cirúrgico requer habilidade e domínio por parte do cirurgião nas técnicas endoscópicas. O acompanhamento deve ser periódico para afastar recidivas ou complicações.

P - 255

SGP: 137

Papiloma invertido de seio esfenoidal: relato de caso

Autor(es): Bruno Higa Nakao, Juliana Caminha Simões, Juliana Antonioli Duarte, Eduardo Macoto Kosugi, Luís Carlos Gregório

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural; papiloma; papiloma invertido; seio esfenoidal.

Introdução: Papilomas nasais invertidos são tumores epiteliais benignos que invadem cavidade nasal e seios paranasais. Originam-se, principalmente, de meato médio sendo raro o acometimento de seio esfenoidal. **Objetivo:** Relatar um caso de paciente com papiloma invertido de origem de seio esfenoidal. **Relato do caso:** Homem, 52 anos, referia rinorreia esverdeada associada à obstrução nasal constante unilateral e hiposmia há 8 anos. À cirurgia endoscópica nasal, observava-se lesão friável ocupando toda a fossa nasal esquerda e à abertura do óstio esfenoidal visualizou-se lesão papilomatosa aderida em parede posterior deste seio. O diagnóstico de papiloma invertido foi confirmado pelo exame anatomopatológico de peça cirúrgica. O tratamento foi a exérese total da lesão por acesso endoscópico

nasal. **Conclusão:** Enfatizamos que o papiloma invertido é uma doença incomum e sua origem em seio esfenoidal é bem rara. Apesar disto, sua suspeita sempre deve ser aventada em tumores nasossinusais unilaterais.

P - 256

SGP: 140

Caso clínico raro: pilomatricoma: epitelioma calcificado de Malherbe

Autor(es): Paulo Tinoco, José Carlos Oliveira Pereira, Vânia Lúcia Carrara Lacerda, Lara Bonani de Almeida Brito, Aline Araujo Saraiva, Marina Bandoli Oliveira Tinoco, Saulo Bandoli Oliveira Tinoco

Palavras-chave: criança; face; prognóstico.

Introdução: Representa cerca de 1% dos tumores benignos de pele. Clinicamente, apresentam-se como tumores solitários, indolores, delimitados e de crescimento lento. O diagnóstico é clínico e histopatológico, a excisão cirúrgica é o tratamento, já que não há relato de remissão espontânea. **Objetivo:** Relatar caso raro de pilomatricoma em hemiface de criança com 6 anos de idade. **Relato de caso:** Menor, seis anos, negro, masculino, com lesão em hemiface à esquerda que surgiu há aproximadamente dois meses com crescimento progressivo. À ectoscopia, menor em bom estado geral com lesão única, nodular, dura, recoberta por pele, móvel, pouco dolorida ao toque, localizada em hemiface esquerda. Submetido à cirurgia com incisão em pele e exérese completa da lesão. Material enviado ao laboratório para exame histopatológico com resultado de epitelioma calcificado de Malherbe. Apresentou evolução satisfatória, encontra-se em acompanhamento ambulatorial. **Conclusão:** A apresentação clínica deste caso está de acordo com a descrita na literatura, por se tratar de uma tumoração benigna que surge geralmente na infância, único nódulo intradérmico, móvel e de consistência pétreia, situado frequentemente na face, pescoço e membros superiores. Tem predição pela raça branca e sexo feminino, diferentemente deste paciente. Considerado raro por alguns autores e mal diagnosticados para outros. Apresenta difícil diagnóstico clínico, sendo necessária biópsia excisional para elucidação diagnóstica. Tem como diagnóstico diferencial várias lesões clinicamente semelhantes como hemangiomas, dermatofibroma, carcinomas baso e espinocelular, entre outros. O tratamento é sempre cirúrgico, com exérese total da lesão. A recidiva é considerada rara, bem como a incidência de formas malignas, no entanto, é importante o segmento do paciente.

P - 258

SGP: 148

Hemangioma cavernoso ósseo da concha nasal inferior: um caso raro

Autor(es): Gabriel Antônio Oliveira Dias, Mauro Becker Martins Vieira, Carolina Batista e Silva, Elisa Moraes Leão, Jordana Carvalhais Barroso, Amim Souza Felipe da Silva, Larissa Santos Perez Abreu

Palavras-chave: conchas nasais; hemangioma cavernoso; obstrução nasal.

Introdução: Existe uma grande variedade histológica de tumores benignos que acometem a cavidade nasal, incluindo os tumores mesenquimais. O hemangioma é um tumor mesenquimal que ocorre com pouca frequência na cavidade nasossinusal, sendo subdividido histologicamente em não ósseos e ósseos. Estes últimos são extremamente raros nos ossos paranasais. **Apresentação do caso:** Nós relatamos o caso de uma mulher de 63 anos que foi encaminhada ao nosso serviço com uma história de obstrução nasal crônica bilateral, principalmente à direita, com piora do quadro nos últimos 3 meses, associada à hiposmia. Negava episódios de epistaxe, cefaleia e trauma facial. A rinoscopia anterior revelava a presença de uma massa, cuja origem era da concha nasal inferior direita e que pelo tamanho rechaçava o septo nasal para o lado contralateral e obstruía quase que totalmente a fossa nasal direita. A tomografia computadorizada de seios da face mostrava lesão expansiva que se originava do corpo da concha nasal inferior direita sem causar erosão óssea adjacente. Após a ressecção completa do tumor pela via endoscópica endonasal, a histopatologia revelou ser um hemangioma cavernoso ósseo. **Discussão:** Hemangiomas que surgem da mucosa da concha nasal inferior ocorrem com mais frequência, porém, os hemangiomas ósseos são extremamente raros, com poucos casos relatados na literatura internacional, inclusive sem nenhum caso relatado na literatura brasileira até o momento. **Comentários finais:** Apesar da raridade do caso, diante de massas nasais de aspecto ósseo e de contornos bem definidos, aventar a hipótese de hemangioma cavernoso ósseo deve ser indagada.

Siringoma condroide nasal. Um relato de caso

Autor(es): Tomás Gomes Patrocínio, Lucas Gomes Patrocínio, Eduardo Setsuo Sato, Sarita Luciget Mendes César Leão, Anna Paula Dutra

Palavras-chave: nariz; neoplasias das glândulas sudoríparas; neoplasias de anexos e de apêndices cutâneos; neoplasias nasais; siringoma.

Introdução: Siringoma condroide é um raro tumor originado de glândulas sudoríparas, geralmente benigno. Tem crescimento gradual, costuma ser assintomático, solitário e surge, em sua maioria, nas regiões de cabeça e pescoço. A lesão acomete, normalmente, indivíduos de meia idade, com ligeira predominância entre homens. **Apresentação do caso:** Paciente jovem do sexo feminino queixava-se de tumor localizado em ponta nasal há 10 meses. Ela foi submetida à exérese de lesão única em região de ponta nasal à direita com abaulamento em vestibulo, sem anormalidades à ectoscopia de pele e mucosa adjacentes. USG da região nasal evidenciou lesão nodular sólida em asa nasal direita, hipoeocogênica, homogênea, de contornos regulares, com fluxo interno ao Doppler, medindo cerca de 1,0 x 0,9 x 0,6 cm (VT = 0,4 cm³), sem aspecto de agressividade. O diagnóstico histopatológico foi siringoma condroide, também conhecido como tumor misto de pele. **Discussão:** O siringoma condroide é um tumor anexial de pele, com acometimento subcutâneo e intradérmico, incomum e geralmente benigno. Caracteriza-se por ser bem circunscrito, não ulcerado, firme, não aderido a planos profundos. A lesão tem diâmetro de 0,5 cm a 3 cm, com crescimento lento e localização preferencial em região de cabeça e pescoço, mais comumente em bochechas, lábios, mento, região frontal e nariz. Costuma ser assintomático. **Comentários finais:** O siringoma condroide é um tumor benigno de origem de glândulas sudoríparas com predileção pelo acometimento em cabeça e pescoço. Visto que consiste em doença relativamente rara ou possivelmente subdiagnosticada, deve ser sempre considerado como diagnóstico diferencial de massas nessa região.

Cirurgia endoscópica endonasal em criança com celulite periorbitária

Autor(es): Paulo Tinoco, José Carlos Oliveira Pereira, Vânia Lúcia Carrara Lacerda, Lara Bonani de Almeida Brito, Aline Araujo Saraiva, Marina Bandoli Oliveira Tinoco, Saulo Bandoli Oliveira Tinoco

Palavras-chave: celulite orbitária; criança; sinusite.

Introdução: Quando o processo infeccioso se estende além da mucosa nasossinusal, acometendo a órbita, estamos diante de uma complicação de rinosinusite aguda. Mais frequentes nas crianças. Podem ocasionar cegueira e até a morte. Quadro clínico de rinosinusite aguda, com presença de edema no canto interno do olho, estendendo-se para a pálpebra superior e às vezes, para a inferior. Tratamento é antibioticoterapia endovenosa. Cirurgia indicada quando houver abscesso em exame tomográfico, acometimento da acuidade visual, falha no tratamento clínico e acometimento contralateral. **Objetivo:** Relatar caso clínico celulite periorbitária, com evolução satisfatória. **Relato de caso:** G.J.N., 9 anos, branco, masculino, residente em Itaperuna. Menor começou apresentar quadro de cefaleia frontal intensa e febre, atendido em outro serviço e prescrito sintomáticos. Após 2 dias, piora do quadro clínico, presença de febre alta, cefaleia, obstrução nasal, edema palpebral esquerdo com dor e hiperemia local, mas com preservação da acuidade visual, procurou o serviço de ORL do HSJA, realizado hemograma com leucocitose e tomografia de seios da face, que apresentava espessamento da mucosa dos seios frontais, etmoidais e maxilares e velamento do seio esfenoidal esquerdo, sendo, então, iniciada antibioticoterapia endovenosa e corticoide, por dois dias. Sem melhora clínica, o paciente foi submetido à sinusectomia maxilar bilateral endoscópica endonasal, esfenoidectomia e etmoidectomia endoscópica endonasal, com evolução satisfatória. **Conclusão:** Quadros agudos são a causa mais comum das infecções orbitárias, podem levar a morte. Sendo tratamento precoce e avaliação das indicações cirúrgicas essenciais. Paciente evoluiu satisfatoriamente e encontra-se em acompanhamento ambulatorial.

Hematoma septal de diagnóstico tardio

Autor(es): Paulo Tinoco, José Carlos Oliveira Pereira, Vânia Lúcia Carrara Lacerda, Lara Bonani de Almeida Brito, Aline Araujo Saraiva, Marina Bandoli Oliveira Tinoco, Saulo Bandoli Oliveira Tinoco

Palavras-chave: criança; hematoma; septo nasal.

Introdução: Hematoma de septo nasal é uma coleção de sangue entre o osso ou cartilagem do septo nasal e mucoperiósteo. É considerada uma situação de emergência em Otorrinolaringologia. Os exames complementares são importantes em casos de complicações. O tratamento é a drenagem cirúrgica com colocação de dreno de Penrose. **Objetivo:** Relatar caso clínico de paciente com hematoma de septo nasal com evolução satisfatória. **Relato de caso:** C.V.F.O., 6 anos, masculino, branco, natural de Muriaé - MG. Paciente há 15 dias iniciou quadro de obstrução nasal, epistaxe de pequena monta e apresentava lesão nodular em região septal. Inicialmente, tratamento para rinite alérgica e, posteriormente, tratamento com cotonoide embebido em vasconstrictor nasal mais kollagenase em outro serviço, sem melhora do quadro. À ectoscopia, presença de lesão nodular de consistência amolecida, móvel, coloração avermelhada, dolorosa à palpação, em septo nasal bilateral, maior em narina direita. Tomografia computadorizada de seios da face, evidência lesão cística em fossa nasal direita. Realizada a drenagem cirúrgica, com colocação de dreno de Penrose. **Conclusão:** O retardo do diagnóstico e tratamento pode levar a alterações estéticas locais relacionadas à absorção da cartilagem septal necrótica, bem como às complicações intracranianas, como empiema subaracnóideo, abscesso cerebral e meningite. Entre os fatores desencadeantes, encontramos as cirurgias nasais, traumas faciais, e, raramente, o surgimento espontâneo. O diagnóstico é essencialmente clínico. Exames complementares são importantes em casos de complicações. Tratamento é drenagem cirúrgica, com colocação de dreno de Penrose. Paciente evoluiu satisfatoriamente, apesar do diagnóstico tardio, e encontra-se em acompanhamento ambulatorial.

Dificuldade de diagnóstico etiológico na perfuração de septo nasal

Autor(es): Antonio Augusto F Junqueira, Guilherme Enguer L R Martins, Paula Magalhães Leite Jesus, Simone Lema de Carvalho, Helius Vinicius Fonseca, Kleber Falcão Rebelo, Gustavo Duque Aganetti

Palavras-chave: doença granulomatosa crônica; doença iatrogênica; perfuração do septo nasal; septo nasal; vasculite associada a anticorpo anticitoplasma de neutrófilos.

Introdução: Perfurações de septo nasal são achados comuns nas rinoscopias. Entretanto, a multiplicidade de causas, locais ou sistêmicas, torna seu diagnóstico etiológico desafiador em alguns casos. **Objetivo:** Por meio da descrição de achado de perfuração septal em uma paciente com afecções associadas, demonstrar a dificuldade de definir a sua etiologia e destacar como investigá-la. **Método:** C.M.L., feminino, 51 anos, durante internação para tratamento de celulite de face identificou-se perfuração septal e massa endurecida na fossa nasal direita e no etmoide. HPP: artrite reumatoide (AR) em uso de quimioterápico biológico; úlceras genitais recorrentes; rinosseptoplastia há 30 anos; preenchimento sulco nasolabial com ácido hialurônico (AH) recente. Leucocitose sem desvio, eosinofilia, cAnca e anticardiolipina negativos, BAAR negativa. Submetida à exérese das crostas e massa. Histopatológico: inflamação mista, áreas de necrose, sem vasculites ou granulomas. Mantém acompanhamento, mesmo sem conclusão etiológica. **Resultados:** Há várias causas, locais ou sistêmicas, para perfuração septal. Das locais, as mais comuns são iatrogênicas e cocaína. Dentre as sistêmicas, a AR, granulomatose de Wegener, BAAR, leishmaniose entre outras. Neste caso, tais etiologias foram aventadas, mas diante da histopatologia e demais exames, foram descartadas. O uso de cocaína foi negado e a causa iatrogênica era possível. Inflamação por biofilme no AH, reação ao quimioterápico biológico para AR, doença de Beçehet e celulite eosinofílica de Wells também foram suspeitados. **Conclusão:** A possível dificuldade de diagnóstico etiológico nas perfurações septais não exclui a necessidade de realizar a investigação preconizada como feito neste caso. Ela é indispensável e, quando inconclusiva, deve-se manter o acompanhamento do caso.

Leishmaniose tegumentar americana (LTA) com apresentação exclusivamente nasal

Autor(es): Guilherme Enguer Lagoeiro Ribeiro Martins, Antonio Augusto F Junqueira, Claudia Valette, Ana Cristina Martins, Helius Vinicius Fonseca, Paula Magalhães Leite Jesus, Manuela Salvador Mosciaro

Palavras-chave: doenças nasais; leishmaniose; leishmaniose mucocutânea; mucosa nasal; perfuração do septo nasal.

Introdução: A LTA é causada por diferentes espécies de protozoários do gênero *Leishmania*. Acomete pele e/ou mucosa; nas lesões mucosas, as formas nasais e orais são as mais graves pela potencialidade de sequelas e letalidade. **Objetivo:** Descrever caso de LTA com acometimento exclusivamente nasal, destacando a persistência na investigação. **Método:** J.S.F., masculino, 51 anos, obstrução nasal crônica e secreção catarral por 3 anos. Procedente de Japeri, RJ, já esteve em florestas. Uso crônico de vasoconstrictor nasal. Nega uso de drogas nasais, epistaxes e lesões cutâneas. Endoscopia nasal: perfuração septal ampla com muitas crostas; massa com aspecto granuloso em ambas as cavidades nasais. TC SPN erosão no etmoide, no septo nasal e irregularidades das conchas nasais por provável reabsorção; PPD não reator; Rx tórax normal; VDRL não reator, HIV e c-Anca negativos; 1ª biópsia inconclusiva; 2ª biópsia inconclusiva, PCR negativo, sorologia para leishmaniose negativa, cultura para *Leishmania*: “crescimento de formas promastigotas compatíveis com gênero *Leishmania*” (FIOCRUZ). Em tratamento desde 30/01/2013 com antimoniatado de meglumina. **Resultados:** A LTA é uma das causas de perfuração de septo nasal e seu diagnóstico depende muitas vezes da persistência na investigação a partir de uma história clínica sugestiva. Habitualmente, a lesão mucosa é secundária à lesão cutânea e ocorre no nariz na maior parte dos casos. Neste caso, não houve relato de lesões cutâneas. O diagnóstico foi confirmado exclusivamente por meio do isolamento em cultivo *in vitro*. **Conclusão:** Apesar de ser endêmica em muitas regiões, o diagnóstico da LTA nem sempre é rápido ou fácil. Suspeição diante de uma perfuração septal, mesmo sem lesões cutâneas, associada à investigação adequada, leva ao seu diagnóstico.

P - 264

SGP: 167

Resultados em longo prazo da cirurgia endoscópica nasossinusal no tratamento da rinossinusite crônica com e sem pólipos nasais

Autor(es): Juliana Gama Mascarenhas, Viviane Maria Guerreiro da Fonseca, Vitor Guo Chen, Caroline Harumi Itamoto, Camila Atallah Pontes da Silva, Luis Carlos Gregório, Eduardo Macoto Kosugi

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural; pólipos nasais; qualidade de vida; resultado de tratamento; sinusite.

Introdução: Rinossinusite crônica (RSC) afeta significativamente a qualidade de vida e o tratamento clínico e cirúrgico visa apenas seu controle clínico. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida e o controle clínico da RSC em longo prazo em pacientes submetidos à cirurgia endoscópica nasossinusal. **Método:** Estudo observacional longitudinal prospectivo que seguiu pacientes com diagnóstico clínico de RSC no pré-operatório, pós-operatório de 3 meses e depois por, no mínimo, 2 anos após cirurgia nasossinusal endoscópica com a utilização do questionário *Sinonasal Outcome Test 22* (SNOT-22) como principal medida de resposta ao tratamento, além da avaliação do controle clínico a longo prazo. **Resultados:** Trinta e oito pacientes foram avaliados em todos os intervalos. Houve uma grande melhora dos valores do SNOT-22 entre o pré-operatório (61,3) e o pós-operatório de 3 (16,9) e 24 meses (32,3). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os pacientes com e sem pólipos nasais. Nota-se pouca proporção de pacientes controlados em ambos os grupos e 7,89% foram submetidos à cirurgia revisional no período estudado. **Conclusão:** A cirurgia endoscópica nasossinusal promoveu importante melhora da qualidade de vida nos pacientes com rinossinusite crônica, atingindo controle clínico aceitável, com baixa necessidade de reintervenção cirúrgica, mesmo após dois anos de seguimento pós-operatório.

P - 265

SGP: 169

Miíase nasossinusal recorrente após nasoangiofibroma juvenil: relato de caso e revisão da literatura

Autor(es): Kênia Assis Chaves, Renata Freitas Silva, Rafael Fernandes Goulart dos Santos, Monik Assis Espíndula, Marcela Maria Pinto Vilela, Emyle Mayra Santana Alves Almeida, Wilson Benini Guércio

Palavras-chave: angiofibroma; cirurgia endoscópica por orifício natural; ivermectina; miíase.

Introdução: Miíase nasossinusal é a infestação da cavidade nasal e seios paranasais por larvas de dípteros, sendo entidade rara e normalmente

associada a afecções tumorais ou infecciosas. O nasoangiofibroma juvenil é um tumor histologicamente benigno, mas localmente agressivo, cuja terapia de escolha é cirúrgica, com remoção total do tumor, o que pode causar deformidades craniofaciais e predispor a miíase. **Objetivo:** Descrever um caso de miíase nasossinusal recorrente após nasoangiofibroma juvenil. **Método:** Apresentação de caso de um paciente masculino, 20 anos, com história de nasoangiofibroma juvenil, diagnosticado e tratado com cirurgia e radioterapia aos 9 anos de idade, permanecendo com deformidade nasal e de seio maxilar direito. Evoluiu com miíase nasossinusal recorrente, sendo atendido no terceiro episódio e tratado com ivermectina oral e tópica (em tamponamento nasal), além de cirurgia endoscópica endonasal para retirada das larvas mortas e limpeza da cavidade nasal. Por meio de tomografia, foi diagnosticada massa na fossa pterigóidea direita, com erosão de lâmina papirácea, clivus, osso temporal e órbita. **Resultados:** Paciente evoluiu bem, sem larvas residuais, sem dor e com alta hospitalar no dia seguinte. Videoscopia nasal de controle mostra crostas abundantes na fossa nasal direita, mas sem larvas. Está em planejamento terapêutico para abordagem do nasoangiofibroma. **Conclusão:** O tratamento clássico para miíase é a catação manual das larvas, mas no caso de miíase cavitária esse processo pode ser difícil e demorado. O caso relatado mostra boa eficácia e baixa toxicidade do uso tópico e oral de ivermectina, associado a cirurgia endonasal. Não menos importante, são as medidas de higiene e saneamento básico, além da investigação e tratamento adequados de afecções que predispoem à miíase.

P - 266

SGP: 181

Meningite bacteriana de repetição em paciente com meningoencefalocele transtentorial

Autor(es): Erika Mucciolo Cabernite, Eliana Rodrigues Biamino, Daniel Lorena Dutra, Caroline Dib, Majorie Cristine Agnoletto, Fernanda Sequeira Bittante, Betina Mameri Pereira

Palavras-chave: meningites bacterianas; meningiomelocele; rinorreia de líquido cefalorraquidiano.

Introdução: Meningoencefaloceles são protusões das meninges, associadas ou não a tecido cerebral, através de um defeito ósseo do crânio. Sua forma mais comum é a herniação intranasal através da placa cribiforme. O quadro clínico é representado pela rinorreia hialina, podendo estar associado a anormalidades craniofaciais e infecções recorrentes do Sistema Nervoso Central. O diagnóstico é baseado na apresentação clínica e em exames de imagem. O tratamento consiste na correção cirúrgica. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de meningoencefalocele intranasal que evoluiu com fistula líquórica e consequentes episódios recorrentes de meningites bacterianas. **Método:** A metodologia utilizada foi um relato de caso. **Resultados:** A.O.S., sexo feminino e 72 anos. Queixava-se de rinorreia aquosa bilateral constante há 12 anos. Portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemia. Há 4 meses apresentou duas internações com diagnóstico de meningite bacteriana. Negava traumas ou cirurgias cranianas prévias. Na tomografia computadorizada dos seios da face, foi demonstrada descêndia da placa cribiforme à esquerda e herniação do conteúdo craniano. Na nasofibrosopia, observou-se massa tumoral com orifício central drenando líquido transparente em meato superior de fossa nasal esquerda sugestivo de fistula líquórica. A paciente encontra-se em programação cirúrgica para abordagem da fistula por via endonasal. **Conclusão:** Meningoencefalocele intranasal é uma alteração congênita, sendo seu diagnóstico raro na idade adulta. Em pacientes com quadro clínico de meningites de repetição, sem histórico de imunodeficiência, trauma ou cirurgia prévia, deve-se considerar o diagnóstico de alteração craniana congênita mesmo em pacientes idosos.

P - 267

SGP: 185

Adenocarcinoma sinonasal tipo não intestinal: relato de caso

Autor(es): Thiago Luis Rosado Soares de Araujo, Guilherme Figner Moussalem, Luiz de Castro Bastos Filho, Paula Demétrio de Souza, Juliana Maria Anton, Fábio Brodskyn, Barbara Greggio

Palavras-chave: adenocarcinoma; cavidade nasal; neoplasias; neoplasias da base do crânio; neoplasias otorrinolaringológicas.

Introdução: Tumores do nariz e dos seios paranasais são incomuns, representando menos de 1% de todas as neoplasias. Adenocarcinomas representam a 3ª maior causa de neoplasia maligna dessa região, representando

aproximadamente 15% dos tumores malignos sinonasais. Por serem raros, existem poucos estudos longitudinais sobre tratamento e seguimento desses tumores. São classificados em dois grupos: tipo glândula salivar e tipo não glândula salivar. Este último ainda é subdividido em tipo intestinal e tipo não intestinal. A ressecção cirúrgica por via aberta com margens livres é a principal modalidade de tratamento. No entanto, a ressecção por via endoscópica tem surgido como opção de tratamento, principalmente nos tumores de baixo grau. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de adenocarcinoma sinonasal tipo não-intestinal tratado via endoscópica com sucesso. **Apresentação do caso:** Paciente do sexo masculino, 31 anos, proveniente do Pará, com história de obstrução nasal e epistaxe há 1 ano, progressiva. Foi encaminhado ao nosso serviço em dezembro de 2010, quando foram solicitadas uma tomografia computadorizada de fossas nasais e seios paranasais e uma ressonância magnética, que visualizou um tumor em teto nasal e corneto nasal superior à direita e em seio etmoide posterior, sem comprometimento de estruturas do Sistema Nervoso Central. Realizada biópsia com diagnóstico anatomopatológico de adenocarcinoma sinonasal tipo não intestinal moderadamente diferenciado. Foi indicada ressecção por via endoscópica com reconstrução do teto nasal com retalho de septo nasal. Paciente encontra-se no 2º ano de seguimento pós-operatório, sem recidiva tumoral.

P - 268

SGP: 186

Dente ectópico em cavidade nasal: um relato de caso

Autor(es): Weidinará de Oliveira Rodrigues, José Claudio de Barros Cordeiro, Breno Simões Ribeiro da Silva, Natasha Vitorino Belchior, Vanessa Thais de Assis Almeida e Silva, Carlos Anderson Monteiro Dias Carneiro, Cecília Pereira Paes

Palavras-chave: cavidade nasal; dente; obstrução nasal.

Introdução: A presença de dente supranumerário ou ectópico não é fato incomum, sendo estimado ocorrer em 1% da população geral. **Objetivo:** Por constituir-se em um evento raro, independentemente da etiologia, relatamos esse caso de um dente em cavidade nasal. Pode ser sintomático ou não, sendo o diagnóstico clínico e radiológico. O tratamento deve objetivar a extração dentária, seja pela recorrência dos sintomas como pela localização no triângulo perigoso da face, local potencial de complicações. **Método:** O presente relato trata de paciente jovem com dente em fossa nasal esquerda com sintomas obstrutivos de longa data. A.A.M.L., masculino, 19 anos, deu entrada no serviço de Otorrinolaringologia com queixa de massa nasal há aproximadamente 10 anos. À rinoscopia, observou-se presença de imagem sugestiva de corpo estranho em fossa nasal esquerda. A endoscopia nasal sugeriu lesão escurecida de superfície irregular de consistência pétrica em meato inferior de fossa nasal esquerda e a tomografia de seios da face teve como laudo: presença de concha média bolhosa, corpo estranho de densidade cálcica, medindo cerca de 1,2 cm no seu maior eixo, localizado em cavidade nasal esquerda. **Resultado e Conclusão:** O tratamento realizado foi a extração endoscópica com telescópio de 0º, procedimento que cursou sem anormalidades, assim como sucedeu o pós-operatório, não tendo ocorrido anormalidades durante o procedimento.

P - 269

SGP: 187

Plasmocitoma extramedular nasal

Autor(es): Leonardo Marques Gomes, José Antonio Pinto, Fernando César Cervantes, Milena Nathalia Shingu Funai, Fabiola Esteves Garcia Caldas, Renata Coutinho Ribeiro, Élcio Izumi Mizoguchi

Palavras-chave: epistaxe; neoplasias dos seios paranasais; obstrução nasal; plasmocitoma.

Introdução: O plasmocitoma é um tumor maligno raro caracterizado por proliferação anormal de células monoclonais plasmáticas de origem óssea - plasmocitoma ósseo solitário - ou de tecidos moles - plasmocitoma extramedular (PEM). Este representa menos de 1% de todos os tumores de cabeça e pescoço e 4% dos tumores não epiteliais do trato nasal. **Apresentação do caso:** Sexo masculino, 45 anos, caucasiano, natural e procedente de São Paulo, porteiro. Hipertenso e tabagista. Em fevereiro de 2012, apresentou sangramento e obstrução nasal esquerda há 1 mês. À nasofibrolaringoscopia, identificou-se massa em fossa nasal esquerda oclusiva, polipoide e perolada sem acometimento linfonodal. À tomografia computadorizada, evidenciou-se lesão expansiva em fossa nasal esquerda, seios maxilar, etmoidais e, parcialmente, seio esfenoidal. À biópsia foi

diagnosticado plasmocitoma nasossinusal. Foram instituídas 22 sessões de radioterapia com resolução e sem recidivas. **Discussão:** O PEM de cabeça e pescoço é um tumor maligno raro de células plasmáticas. Prepondera no sexo masculino nas 5ª e 6ª décadas. Os sintomas são obstrução nasal unilateral, presença de massa polipoide, epistaxe, coriza, dor, e raramente, paralisia de nervo craniano e linfadenopatia cervical. No presente caso, foram excluídos diagnósticos diferenciais como o mieloma múltiplo. Radioterapia foi o tratamento de escolha. **Comentários finais:** Embora raro, o PEM deve ser incluído entre os diagnósticos diferenciais de obstrução nasal unilateral. A radioterapia é o tratamento de escolha. A cirurgia é reservada para tumores extensos associados à destruição óssea. O acompanhamento destes pacientes, em longo prazo, é fundamental.

P - 270

SGP: 190

Fechamento narinário como tratamento para epistaxe recorrente em paciente com hemangioma extenso de face: relato de caso

Autor(es): Vanessa Mika Kinchoku, Nathalia Soares Campos, Priscila Muniz Fontinele, Mona Sayed, Fabio de Rezende Pinna, Richard Voegels, Nathalia Soares Campos, Priscila Muniz Fontinele, Mona Sayed, Fabio de Rezende Pinna, Richard Voegels

Palavras-chave: epistaxe; hemangioma; procedimentos cirúrgicos nasais.

Introdução: A cirurgia de fechamento narinário foi descrita inicialmente em 1967 por Young para tratamento de rinite atrófica. Posteriormente, foi utilizada para tratamento das epistaxes em casos graves de telangectasia hemorrágica hereditária. **Relato do caso:** Descrevemos o caso de uma paciente feminina de 32 anos, com hemangioma extenso de hemiface à esquerda que apresentava epistaxes volumosas de repetição com repercussão hemodinâmica. Foi avaliada pela cirurgia plástica e cirurgia de cabeça e pescoço que contraindicaram tratamento cirúrgico para lesão. Realizou radioterapia hemostática e cinco embolizações, porém, não foi possível realizar novamente o procedimento, visto que não havia mais ramos passíveis de embolização. Foi indicada, então, cirurgia de fechamento narinário à esquerda pelo grupo de otorrinolaringologia do HCFMUSP como uma tentativa de cessar as epistaxes. Paciente foi seguida por 4 meses após a cirurgia, com um episódio apenas de epistaxe após deiscência de um ponto. **Discussão:** Não há relatos descritos que usassem essa técnica para hemangiomas extensos de face. Foi uma tentativa de intervenção paliativa para melhorar a qualidade de vida da paciente, que até o presente momento mostrou-se eficaz. **Conclusão:** Embora seja o primeiro caso, como o resultado foi satisfatório, poderemos pensar nesta alternativa para casos complexos semelhantes.

P - 271

SGP: 192

Fístula liquórica rinogênica espontânea - epidemiologia, diagnóstico e o tratamento endoscópico transnasal

Autor(es): Adriano Tomio Kitice, Aldo Eden Cassol Stamm, Eduardo de Arnaldo Silva Vellutini, Leonardo Lopes Balsalobre Filho, Evandro Marton da Silva, Bibiana Calegarro Fortes, Nathalia Wanderley Coronel

Palavras-chave: base do crânio; cirurgia endoscópica por orifício natural; fistula.

Objetivo: Descrever os achados clínicos, radiológicos, demográficos, técnica cirúrgica, complicações e taxa de sucesso do tratamento dos pacientes com fístula liquórica rinogênica (FLR) espontânea submetidos à correção endoscópica endonasal, comparando com a literatura. **Método:** Revisados retrospectivamente os prontuários de 18 pacientes com diagnóstico de FLR espontânea tratados no período de 1997 a 2012. **Resultados:** Os pacientes possuíam idade média de 54,5 anos (mín: 35; Max: 78), sendo 14 (77,7%) do sexo feminino e quatro (22,22%) do sexo masculino. Nove (50%) estavam com sobrepeso ou obesidade, sendo que, deste grupo, sete (77,7%) eram mulheres. Todos os pacientes apresentaram rinorreia clara espontânea e nenhum paciente apresentou meningite no pré-operatório. Dez (55,5%) apresentaram sela vazia na RM. Quanto à localização da fístula liquórica (FL), 55,5% no seio esfenoidal, 27,7% na placa crivosa e 16,6% no teto do etmoide. Quanto ao tipo de reconstrução da base do crânio, 22,2% utilizaram enxerto livre de mucosa nasal e 77,7% retalho pediculado nasosseptal. Utilizamos derivação lombo-peritoneal em cinco (27,7%) dos casos. Não houve recorrência da FL em nenhum dos pacientes, com um *follow-up* médio de 54,1 meses (mín: 4 meses; Max: 180 meses). **Conclusão:** As

Amiloidose localizada: tumor obstrutivo de nasofaringe

Autor(es): Cassio Wassano Iwamoto, Vinicius Tomadon Bortoli, Luiza Rodrigues Caffarate, Andressa Gervasoni Sagrado

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural; doenças nasais; epistaxe.

Introdução: A amiloidose resulta da deposição tecidual de proteínas de baixo peso molecular. Pode se manifestar como generalizada ou localizada. Na região da cabeça e pescoço, o local mais acometido é a laringe. A amiloidose localizada em nasofaringe é extremamente rara (somente 3% dos casos). **Objetivo:** Breve exposição da amiloidose localizada em sua forma nasofaríngea por meio de relato de caso. **Método:** Foi revisada a bibliografia acerca da amiloidose localizada em nasofaringe e descrito um relato de caso atendido no Hospital de Clínicas da UFPR. **Apresentação do caso:** M.P., mulher, 67 anos, queixa de obstrução nasal progressiva e epistaxes ocasionais há 3 anos. À TAC, visualizou-se aumento homogêneo de partes moles do *cavum*, sem captação de contraste. Foram afastadas amiloidose sistêmica e mieloma múltiplo. **Resultados:** Paciente optou por tratamento conservador, retornando após 2 anos com piora da obstrução nasal, sendo realizada cirurgia endoscópica para remoção da massa. A paciente apresenta-se assintomática após 6 meses de seguimento. **Conclusão:** A amiloidose localizada geralmente comporta-se como uma condição benigna e a maioria dos pacientes não apresenta doença sistêmica. Os sintomas consistem em obstrução nasal, epistaxe e acometimento do ouvido. A ressecção cirúrgica é escolhida como tratamento, sendo conservadora e associada à uma velocidade muito lenta de recorrência local. Não há relatos que mostram a progressão da amiloidose localizada à forma sistêmica. É uma doença rara, porém, deve ser lembrada frente à massas nasossinusais que não captam contraste iodado na TAC. É importante a investigação global do paciente para descartar a forma sistêmica da doença.

Melanoma primário em cavidade nasal - relato de caso

Autor(es): Rafael Fernandes Goulart dos Santos, Monik Assis Espíndula, Nathália Moura da Silva Guércio, Adriano de Carvalho Nascimento, Wilson Benini Guércio, Kênia Assis Chaves, Renata Freitas Silva

Palavras-chave: nariz; neoplasias nasais.

Introdução: Melanomas são tumores originários dos melanócitos, sua apresentação primária em mucosa é rara, representando cerca de 2% de todos os melanomas. Os melanomas de mucosa acometem principalmente a cavidade nasal, sendo responsáveis por 4% de todos os tumores malignos nasossinusais. **Objetivo:** Este trabalho relata o caso de manifestação primária de melanoma nasal em cavidade e seios paranasais e revisão da literatura. **Relato de caso:** Paciente masculino, 43 anos, faioderma, comparece ao ambulatório de Otorrinolaringologia com queixa de obstrução nasal unilateral à direita há cerca de 8 meses associada à epistaxe leve recorrente e emagrecimento (10 kg em 3 meses). À rinoscopia, foi identificada lesão avermelhada, sangrante em fossa nasal direita, promovendo abaulamento septal contralateral. Não foram encontradas linfonodomegalias ou alterações à oroscopia ou otoscopia. TC de seios da face revelou material com hipodensidade ocupando cavidade nasal e seios paranasais à direita, com extensão à rinofaringe, sem sinais de erosão óssea. Estudo anatomopatológico evidenciou neoplasia maligna pouco diferenciada constituída por células pequenas. Características à imuno-histoquímica eram consistentes com as de melanoma maligno. O paciente foi tratado com radioterapia, evoluindo com remissão da lesão. **Conclusão:** Acredita-se que o diagnóstico precoce de lesões melanocíticas pode simplificar o tratamento e melhorar o prognóstico. Recomenda-se atenção especial dos profissionais da área de saúde que, diante de lesões suspeitas na cavidade nasal, encaminhem o paciente para realização de biópsia.

Osteomielite de seio frontal

Autor(es): Fabiano Evangelista Silva, Marcos Antônio de Melo Costa, João Paulo Lins Tenório, José Vicente Veloso Filho, Tyssiane Natasha Lucena Monteiro Veloso, Wesley Vilela de Campos, Márcio Monteiro Davila Melo

FLR espontâneas nem sempre são de fácil diagnóstico, sendo muitas vezes tratadas de forma incorreta. O retardo no diagnóstico e tratamento expõem o paciente a inúmeros riscos. As FLR espontâneas possuem características singulares, sendo mais prevalentes em mulheres de meia idade e com sobrepeso ou obesidade. Parece haver forte ligação com a hipertensão intracraniana idiopática. A técnica endoscópica endonasal é uma boa opção para o seu tratamento. Nosso serviço utiliza desde 2006, de forma sistemática, o retalho pediculado nasosseptal como forma de reconstrução da base do crânio.

Otossíftis: relato de caso

Autor(es): Vinicius Malaquias Ramos, Denise Utsth Gonçalves, João Luiz Cioglia, Isamara Simas, Livia Arruda Melo, Marcela Lima, Roberto Eustáquio Guimarães

Palavras-chave: perda auditiva; vertigem; zumbido.

Introdução: A obstrução nasal, principalmente unilateral de início no adulto sem relato de trauma prévio, pode ser provocada por lesões expansivas de origem neoplásica, infecciosa ou inflamatória. **Apresentação do caso:** J.L.R., 37 anos se queixava de obstrução nasal unilateral a esquerda de evolução há 2 meses, associada a episódios de epistaxe do mesmo, ocasionais e de pequeno volume com interrupção geralmente espontânea. Apresentava em ecoscopia lesão expansiva em narina esquerda, altamente vascularizada e sangrante ao toque. Realizada biópsia, que sugeriu lesão de origem vascular e questionou angiofibroma. TC de seios da face mostrou estruturas ósseas íntegras, sem alargamento da fossa pterigopalatina e lesão com densidade de partes moles em cavidade nasal esquerda rechaçando o septo para a direita. Optou-se por rinotomia lateral para acesso à lesão, remoção completa da mesma e inserção em região anterior do septo. Anatomopatológico concluiu se tratar de granuloma piogênico. **Discussão:** O granuloma piogênico consiste em proliferação polipóide de capilares e tecido de granulação associado com intensa reação inflamatória. No nariz, usualmente se localizam no septo. Eritematoso ou cor de pele, moles e, em geral, friáveis com aspecto polipóide apresentam sangramento com frequência. **Comentários finais:** Os diagnósticos diferenciais das lesões expansivas que ocorrem nesta área são extensos, envolvendo inúmeros tumores que podem ser classificados de acordo com seu tipo histológico, lesões infecciosas e inflamatórias.

Papiloma invertido nasossinusal em gestante: o desafio terapêutico

Autor(es): Rafael de Paula e Silva Felici de Souza, João Armando Padovani Junior, Larissa Fabbri, Gabriela Ricci Lima Luz, Bruno Aparecido dos Santos Mendes

Palavras-chave: gestantes; papiloma invertido; recidiva.

Introdução: Papiloma invertido nasossinusal é um tumor epitelial benigno raro (0,5% a 4% dos tumores sinonasais). Caracteriza-se pela unilateralidade, com elevados índices de recorrência, invasão multicêntrica e chance de malignização. O presente relato descreve o comportamento agressivo deste tumor durante a gestação, bem como a dificuldade terapêutica. **Apresentação do caso:** Sexo feminino, 27 anos, gestante de 26 semanas, com antecedente de duas cirurgias prévias para remoção de lesão nasal à esquerda. Deu entrada com recorrência dos sintomas há 2 meses, com rápida evolução: dor, obstrução nasal que evoluiu para proptose e diminuição da acuidade visual. Exames de imagem evidenciaram lesão em seios paranasais à esquerda com extensão orbitária e intracraniana. Devido à idade gestacional, a conduta foi expectante. Na 31ª semana de gestação, evoluiu com seps e piora da visão, sendo realizada cesárea de urgência. Quatro semanas após, foi submetida à cirurgia para ressecção tumoral. **Discussão:** A evolução típica do papiloma invertido foi alterada durante a gestação, período em que a lesão apresentou rápida recorrência e comportamento agressivo. Em pesquisa na literatura de língua inglesa e portuguesa, apenas um autor descreve o caso de gestante acometida com papiloma invertido, relatando também comportamento agressivo acima do esperado. As dificuldades em optar pelo melhor momento cirúrgico frente a uma lesão benigna com rápido crescimento em gestante representam um dilema à equipe médica. **Comentários finais:** O comportamento do papiloma invertido parece ser alterado pela gestação. A resposta da lesão a estímulos hormonais deve ser pesquisada, pois pode representar um caminho para a descoberta de novos tratamentos.

Palavras-chave: osteomielite; seio frontal; tumor de Pott.

Introdução: A osteomielite do osso frontal é uma complicação rara da sinusite frontal, podendo se manifestar de forma aguda ou crônica, e pode ser causada por trauma ou rinossinusite. A presença de abscessos subperosteais do osso frontal é patognomônico da osteomielite frontal e foi denominado, já em 1768, como tumor de Pott. **Apresentação do caso:** Paciente masculino, 37 anos, apresentou-se ao serviço com história de cefaleia frontal de longa data, presença de abaulamento doloroso em região frontal direita, de aumento insidioso nos últimos 2 meses, com calor e flutuação local. A tomografia computadorizada mostrou sinusite frontal à direita, sinais de osteomielite e empiema local. Submetido à cirurgia endoscópica nasossinusal e acesso externo combinado com incisão bicoronal para exérese do osso frontal acometido, drenagem do empiema e ampliação do óstio do seio frontal acometido. Evoluiu com remissão da doença. **Discussão:** Na era do antibiótico, a osteomielite é uma rara complicação de uma rinossinusite frontal ou trauma direto do osso frontal. Os grupos mais acometidos são crianças e adolescentes, fato que torna o caso apresentado menos comum. O tratamento mais aceito na literatura é um curso de antibioticoterapia de seis a oito semanas, associado ao tratamento cirúrgico, que envolve debridamento do osso e tecido necrótico. **Comentário finais:** A osteomielite do osso frontal é uma doença rara na era do antibiótico, porém, deve ser sempre suspeitada nos pacientes com sintomatologia compatível, pois exige diagnóstico e tratamento precoces para evitar o surgimento de complicações, principalmente intracranianas.

P - 277

SGP: 229

Síndrome de Parry Romberg - relato de caso

Autor(es): Janaina Oliveira Bentivi Pulcherio, Marília Fábica Bentivi Andrade, Marcene Cruz Moreno Soares, João Melo e Sousa Bentivi

Palavras-chave: anormalidades craniofaciais; anormalidades musculoesqueléticas; face; hemiatrofia facial.

Introdução: A síndrome de Parry-Romberg (ou hemiatrofia facial progressiva) é uma doença rara, de etiologia desconhecida, que afeta principalmente mulheres jovens, caracterizada por atrofia lenta e progressiva da face (unilateralmente em 95%), usualmente envolvendo pele e tecido celular subcutâneo. Ossos e musculatura são atingidos em casos mais graves. **Objetivo:** Apresentar um caso raro de hemiatrofia facial progressiva. **Método, Apresentação de caso e Resultados:** Paciente de 24 anos com assimetria de face progressiva havia 6 anos. Ao exame físico, apresentava atrofia de tecido celular subcutâneo e muscular em hemiface esquerda. Tomografia computadorizada de seios paranasais mostrou estrutura óssea preservada e assimetria de face por redução de tecido adiposo na bochecha esquerda. Ressonância nuclear magnética de crânio mostrou atrofia de tecido adiposo e muscular de hemiface esquerda, sem alterações de estruturas encefálicas. Foi firmado o diagnóstico de síndrome de Parry Romberg e a paciente foi submetida a procedimento cirúrgico de preenchimento facial com metacrilato. **Discussão:** O diagnóstico da Síndrome de Parry Romberg é clínico, corroborado por exames de imagem. O tratamento consiste em correção da deformidade facial com injeções de silicone ou colágeno bovino, implantes inorgânicos, reconstrução com tecido gorduroso, pedículo muscular e retalhos microcirúrgicos. Em casos mais graves, podem-se utilizar enxertos ósseos, osteotomias ou materiais sintéticos (silicone, metacrilato, hidroxiapatita, entre outros). **Conclusão:** O diagnóstico e o tratamento precoces desta condição são essenciais para melhora a qualidade de vida destes pacientes. São necessários mais estudos na área para assegurar a segurança e a eficácia do manejo desta doença incurável.

P - 278

SGP: 240

Nasoangiofibroma juvenil: ressecção endoscópica sem embolização

Autor(es): Carlos Henrique Gaspar de Queiroz Fabian, Isabel Barros Albuquerque Fabian, Roberta Alencar Amorim, Kise Marinho Bacellar Paixão, Shirley Santana Correia, Alessandro Tunes Barros

Palavras-chave: angiofibroma; cirurgia endoscópica por orifício natural; embolização terapêutica; neoplasias otorrinolaringológicas.

Introdução: O nasoangiofibroma juvenil (NAJ) é um tumor benigno raro, vascularizado, com potencial maligno. O tratamento cirúrgico pode ser feito por via endoscópica ou aberta, tendo como complicação o sangramento intraoperatório. **Objetivo:** Relatar um caso de nasoangiofibroma em um paciente de 12 anos, portador de anemia falciforme, que foi submetido

à cirurgia endoscópica nasal para exérese do tumor sem embolização prévia. **Método:** Revisão de prontuário e pesquisa bibliográfica nas bases de dados Medline, Lilacs e Scielo. **Resultados:** O tratamento cirúrgico do NAJ pode ser feito pelas vias endoscópica, aberta, e técnicas craniofaciais. A ressecção deste tumor tem alto risco de hemorragia, consequentemente, muitos autores concordam que a embolização pré-operatória deve ser realizada. Entretanto, mesmo sem embolização prévia, a via endoscópica com instrumentais de hemostasia adequados apresenta-se como uma alternativa eficaz no tratamento, principalmente em estágios iniciais do tumor, visto ser considerada menos agressiva e comprometer menos a recuperação pós-operatória do paciente. **Conclusão:** A cirurgia endoscópica é uma excelente via de ressecção para o NAJ com pouca extensão para fora da nasofaringe. A embolização pré-operatória é extremamente benéfica para redução do sangramento, porém, sua não realização não impossibilita o ato cirúrgico.

P - 279

SGP: 246

Atresia de coana congênita unilateral

Autor(es): Luanda Guimarães Soares de Souza, Gustavo Guimarães Rangel, Renato Ponte Portela Aguiar, Christiane de Souza Lopes, Heitor Mansor Coleti, Vânia Maria Paes Cunha

Palavras-chave: anormalidades congênitas; nasofaringe; obstrução nasal.

Introdução: Atresia coanal congênita é caracterizada por um defeito no desenvolvimento da comunicação entre a cavidade nasal e rinofaringe. É mais frequente no sexo feminino e mais comum a forma unilateral. M.C.R., feminina, 18 anos, veio ao serviço de ORL do HFSE-RJ, apresentando obstrução nasal, rinorreia hialina, por vezes mucopurulenta e voz anasalada. Ao exame ORL: Rinoscopia anterior: mucosa nasal pálida e hipertrofia de cornetos inferiores. Nasofibrosopia: presença de secreção hialina em fossa nasal direita, presença de vegetações adenoideanas e atresia coanal direita, confirmada pela TC seios paranasais a natureza atrésica mista. Foi realizada a técnica transnasal endoscópica e uso de mitomicina tópica 0,4 mg/ml nas bordas da nova abertura coanal. **Objetivo:** Atentar para o diagnóstico diferencial da atresia coanal unilateral com outras afecções de obstrução nasal. **Método:** Fora realizada a consulta de uma paciente de 18 anos que viera ao ambulatório com uma queixa comum e que após uma breve anamnese e exame físico se atentou para a alteração. Usou-se um espelho frontal, além dos exames complementares: nasofibrosopia e TC de seios paranasais. **Resultados:** Seguindo manobras básicas no exame físico mais exames complementares: nasofibrosopia (evidenciou uma concentração de secreção em soalho de fossa nasal direita) e TC de seios paranasais (atresia coanal mista). **Discussão:** A atresia coanal congênita pode se apresentar como alteração única ou estar associada a outras malformações, incluindo a chamada síndrome CHARGE (coloboma ocular, doença cardíaca, atresia coanal, retardo mental, anomalias geniturinárias e auriculares). Quanto aos lados pode ser bi ou unilateral. A forma unilateral é mais comum (cerca de 60%), principalmente o lado direito. **Conclusão:** Embora rara, a atresia de coana pode ocorrer em pacientes adultos e seu diagnóstico é importante para proporcionar cirurgia para o paciente.

P - 280

SGP: 255

Actinomicose em cavidade nasal: relato de caso

Autor(es): Fabricio Gurgel Ribeiro, Carolina Cincurá, Fernanda Carneiro C. de Britto, Tovar Vicente da Luz, Paula Maria Fernandes de Carvalho, Marcus Miranda Lessa

Palavras-chave: actinomicose; cavidade nasal; perfuração do septo nasal.

Introdução: Actinomicose é uma infecção bacteriana rara, causada pelo micro-organismo do gênero *Actinomyces*. Este é composto por um grupo heterogêneo de bactérias anaeróbias, Gram positivas, não ácido-resistentes, de aparência filamentosas. Para que o micro-organismo se desenvolva, ele precisa penetrar a barreira mucosa e acessar um ambiente anaeróbico. A infecção usualmente pode apresentar-se em três diferentes localizações: cervicofacial, abdominopélvica e pulmonar. No entanto, o acometimento da cavidade nasal é considerado uma condição rara. **Apresentação do caso:** Trata-se de uma paciente com 59 anos, sexo feminino, parda, com história de dois anos de obstrução nasal bilateral constante, associada à hiposmia. A tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais evidencia uma lesão de forma arredondada a nível de região septal, preenchida com

material de densidade de partes moles. A ressonância magnética demonstrou hipossinal em T2, sugerindo líquido extremamente denso com alto teor proteico. Paciente foi submetida à cirurgia endoscópica nasal, sendo visualizado material pastoso esverdeado entre o septo e concha média bilateral. Foi removido todo o material, evidenciando uma perfuração septal ampla após remoção. A análise patológica confirmou infecção por actinomyces. **Discussão:** Actinomicose da cavidade nasal é uma infecção bacteriana raramente encontrada, o que normalmente ocorre após trauma ou cirurgia nasal, situações que não estavam relacionadas ao presente caso. **Comentários finais:** Deve-se atentar também para diagnóstico diferencial com bola fúngica, embora também seja bastante raro.

P - 281

SGP: 258

Rinossinusite complicada: uma série de três casos e revisão da literatura

Autor(es): Tomás Filipe Pellegrini Lopes, Eduardo Landini Lutaif Dolci, Ney Pentead de Castro Jr, Rodrigo Batista Maia, Stefano Tincani, João Cesar Frizzo Burlamaqui, Daniela Taciro

Palavras-chave: celulite orbitária; infecções bacterianas do sistema nervoso central; obstrução nasal; otolaringologia; sinusite.

Introdução: As complicações das rinossinusites agudas são raras, no entanto, potencialmente fatais. Atualmente, a morbimortalidade foi reduzida graças às novas técnicas diagnósticas, aos antibióticos de largo espectro e às cirurgias endoscópicas minimamente invasivas. Todavia, é essencial o reconhecimento precoce e diagnóstico diferencial correto destas complicações, para que sejam estabelecidas condutas adequadas. **Apresentação do caso:** Relatamos uma série de três casos clínicos atendidos pelo setor de ORL da Santa Casa de São Paulo, cujas apresentações sintomatológicas iniciais eram semelhantes, no entanto, evoluções distintas e drásticas ocorreram, devido ao atraso na solicitação de nossa avaliação. Tratam-se de três pacientes masculinos entre 20 e 40 anos, previamente hígidos, que apresentaram quadros iniciais de obstrução nasal, febre e rinorreia, que evoluíram com comprometimento ocular. No primeiro caso, o paciente apresentou uma complicação pré-septal, sendo necessária internação hospitalar para antibiótico terapia endovenosa. No segundo caso, a complicação foi pós-septal, sendo necessária abordagem cirúrgica, evoluindo entretanto, com amaurose sequelar. No terceiro caso, o paciente já chegou com complicações intracranianas, indo a óbito, com descrição dos achados de necropsia. **Discussão:** As complicações das rinossinusites agudas são classicamente divididas em pré-septais, pós-septais e intracranianas. Neste trabalho, apresentamos um caso de cada uma destas, demonstrando seu quadro clínico, evolução e as consequências de um atraso na conduta adequada precoce. **Comentários finais:** Para evitar as sequelas de uma rinossinusite complicada, preconizamos uma avaliação otorrinolaringológica precoce e completa, seguindo os protocolos atuais já bem estabelecidos na literatura.

P - 282

SGP: 260

Abscesso cerebral como complicação de sinusite crônica

Autor(es): Ana Maria Faria Ferreira de Oliveira, Kandyce K Sganzerla, José Jarjura Jorge Júnior, Godofredo Campos Borges, Amanda F Silva, Krystal C Negri, Maria Clara O Albano

Palavras-chave: abscesso encefálico; resultado de tratamento; sinusite.

Introdução: O abscesso cerebral é uma rara complicação da sinusite, tendo as sinusites frontais como causa importante, visto a relação anatómica direta existente. **Objetivo:** relatar a experiência de uma complicação de sinusite crônica, bem como seu manejo no serviço. **Método e Resultados:** Paciente do sexo masculino, 17 anos, apresentou febre, cefaleia e agravamento de edema periorbitário após ter sido tratado como quadro gripal e conjuntivite ocular em pronto-socorro. Foi encaminhado para o serviço de neurocirurgia após tomografia computadorizada de crânio revelar abscesso extradural à esquerda. Solicitada avaliação da Otorrinolaringologia, em que se revelou, na tomografia computadorizada dos seios paranasais opacificação frontal, maxilar, etmoidal e ausência de erosão óssea em região periorbitária. Realizada drenagem de abscesso cerebral e abordagem cirúrgica endoscópica dos seios paranasais, com resolução do quadro após o ciclo de antibiótico. **Conclusão:** Casos de sinusite, que evoluem mal com o tratamento clínico, necessitam de alerta e tratamento multidisciplinar agressivo. O diagnóstico

precoce permite boa evolução, entretanto, a cirurgia pode ser necessária em alguns casos. **Comentários finais:** Apesar de sua raridade, as complicações intracranianas das sinusites sempre devem ser lembradas, principalmente nas sinusopatias de longa duração rebeldes ao tratamento.

P - 283

SGP: 262

Relato de caso: leishmaniose cutâneo-mucosa

Autor(es): Ramon dos Santos Prado, Leonardo Barreto, Diego Gadelha Vaz, Igor Guilherme Barros Lobo, Fausto Resende Fernandes, Jairo de Barros Filho, Renato Tadao Ishie

Palavras-chave: diagnóstico; leishmaniose mucocutânea; otorrinolaringopatias.

Introdução: A leishmaniose tem sido documentada em diversos países, sendo estimada uma prevalência mundial de 12 milhões, com 400.000 casos novos de doença por ano. A leishmaniose é classificada em três apresentações clínicas: visceral, cutânea e cutâneo-mucosa. Esta última geralmente é secundária à disseminação hematogênica após meses ou anos de infecção cutânea e pode manifestar-se com lesões infiltrativas, ulceradas ou vegetantes em nariz, faringe, laringe e boca. **Objetivo:** Relatar um caso de leishmaniose cutâneo-mucosa abordando sua dificuldade diagnóstica e complicações. **Método:** Revisão de bibliografia e de prontuário médico. **Resultados:** Paciente com queixas de edema e parestesia em região nasal há dois anos e perda ponderal nos últimos 2 meses. Antecedente patológico: hepatite B em uso de interferon. À nasofibrolaringoscopia, ausência de região septal anterior com presença de muitas crostas e áreas de necrose em fossas nasais e lesão infiltrativa em epiglote. Visualiza-se ausência de úvula e lesão de aspecto granulomatoso em palato duro à oroscopia. Teste de Montenegro: 30 mm; sorologia para leishmaniose: 1:80 (igG); anatomopatológico: infiltrado linfóide atípico em tecido conjuntivo. Aguardando o resultado do estudo imuno-histoquímico e encaminhado para a Infectologia. **Conclusão:** A importância de seguir um protocolo de avaliação laboratorial associado a estudo histológico da lesão, para conseguir uma definição etiológica precisa sem prolongar o tempo de diagnóstico e planejamento da terapêutica, a fim de se evitar lesões desfigurantes e/ou mutilantes.

P - 284

SGP: 271

Corpo estranho nasal em Otorrinolaringologia: perfil dos atendimentos em um pronto-socorro de referência em um período de 12 meses

Autor(es): João Paulo Mangussi Costa Gomes, José Santos Cruz de Andrade, Rafaella Caruso Matos, Eduardo Macoto Kosugi, Norma de Oliveira Penido

Palavras-chave: corpos estranhos; nariz; otorrinolaringopatias; serviços médicos de emergência.

Introdução: Corpo estranho nasal (CEN) é uma queixa comum em serviços de Pronto-Socorro de Otorrinolaringologia (ORL). O correto estudo e manejo dessa condição previnem complicações. **Objetivo:** Analisar o perfil dos atendimentos a CEN de um serviço de referência terciário em ORL, no período de fevereiro de 2010 a janeiro de 2011. **Método:** Foi conduzido um estudo retrospectivo baseado na revisão de fichas de atendimento digitalizadas. Todos os casos de corpo estranho (CE) foram considerados. CEN foram analisados separadamente. **Resultados:** CE foi a queixa principal em 5,2% (821 casos) de todos os atendimentos. Desses, 20% referiram-se a CEN (160 casos). A média (\pm DP) e a mediana das idades dos pacientes com CEN foi de 5,2 (\pm 9,3) e 3 anos, respectivamente. A maioria dos pacientes tinha < 10 anos de idade (92,5%). Não houve diferenças significativas em relação ao gênero ou ao lado do nariz mais afetado. CEN eram objetos inanimados em sua maioria. Baterias foram encontradas em apenas três casos (1,9%). A taxa geral de complicações foi de 8,7% (14 casos). Treze pacientes (8,1%) se apresentaram com rinossinusite aguda. Apenas um caso (0,6%) de perfuração septal foi registrado. Relacionou-se a presença de uma bateria na fossa nasal por quase um dia. Sedação e/ou anestesia geral não foram necessários para retirada dos CEN's. **Conclusão:** CEN's representaram cerca de 1% de todas as consultas à unidade de ORL estudada. Ocorreu mais frequentemente em crianças, sem preferência de gênero ou lado do nariz. Uma baixa taxa de complicações foi registrada. A presença de uma bateria na fossa nasal relacionou-se à complicação mais grave registrada. O correto manejo de CEN's pelo especialista previne complicações.

Tumor de Pott: tratamento clínico é possível?

Autor(es): José Eduardo Antunes Pinheiro, Rafael de Paula e Silva Felici de Souza, Tiago José Conrado, Anna Paula Chieko Hayashi, Mariana Figueiredo Guedes D'Amorim, Diego Lima Vasconcelos, Tiago de Souza Nakamoto

Palavras-chave: osteomielite; sinusite frontal; tumor de Pott.

Introdução: Tumor de Pott é uma comorbidade infrequente caracterizada pela formação de um ou mais abscessos subperiosteais do osso frontal, acarretando uma osteomielite subjacente, sendo resultado de uma complicação supurativa de uma sinusopatia em osso frontal. **Apresentação do caso:** Sexo feminino, 11 anos, procurou atendimento médico devido à dor e abaulamento em região de glabella com início há 2 dias, sendo que há 24 horas da admissão evoluiu com febre de 38,5°C e edema de região palpebral à direita. Ao exames de imagem: velamento de seio maxilar direita e frontal, com erosão óssea de tábua interna e externa do frontal, com presença de pneumoencéfalo. Iniciada antibioticoterapia, sendo indicada drenagem cirúrgica do abscesso. Paciente evoluiu com acentuada melhora clínica nas primeiras 24 horas, o que levou os pais a não mais aceitarem o tratamento cirúrgico. Tomografia computadorizada de controle: sem alterações. **Discussão:** Tumor de Pott é uma complicação rara de sinusite frontal. A maioria dos casos ocorre em crianças e adolescentes, já que o seio frontal se torna pneumatizado com seis anos de idade e atinge configuração adulta em torno dos 15 anos. A avaliação da existência de coleções, osteomielite, integridade da tábua posterior do seio frontal e possíveis expansões intracranianas são fundamentais. Seu tratamento padrão ouro é cirurgia associada antibioticoterapia. **Comentários finais:** O Tumor de Pott pode ter boa evolução com tratamento clínico, e este pode ser considerado como segunda opção, a ser utilizado em casos específicos.

Complicações nasossinusais de implantes odontológicos: revisão da literatura e serie de casos

Autor(es): Renato Fortes Bittar, Homero Penha Ferraro, Jordão Leite Fernandes, Rodrigo Bastos

Palavras-chave: abscesso; complicações pós-operatórias; próteses e implantes; sinusite.

Introdução: Com o advento da osteointegração, surgiu uma nova especialidade da Odontologia e com isso um aumento exponencial no número de implantes odontológicos. O médico otorrinolaringologista por vezes pode-se deparar com situações nas quais é procurado para emitir um parecer, seja autorizando ou contraindicando o procedimento do ponto de vista otorrinolaringológico, seja para abordar complicações nasossinusais ocorridas. **Objetivo:** Este trabalho propõe-se a realizar uma revisão da literatura sobre as principais complicações de implantes odontológicos, assim como as contraindicações absolutas e relativas ao procedimento do ponto de vista otorrinolaringológico. Por fim, apresentaremos uma série de casos de complicações otorrinolaringológicas atendidas no nosso serviço. **Método:** Foi realizado um levantamento bibliográfico a respeito do tema nas principais bibliotecas médicas, além de revisão de prontuários de pacientes atendidos em nosso serviço no período de 2012-2013. **Resultados:** Sete pacientes apresentaram quadro de rinosinusite aguda em seio maxilar ipsilateral ao implante. Uma paciente apresentou reabsorção óssea completa do processo alveolar da maxila, com perda de todos os implantes. Uma paciente apresentou uma grave complicação decorrente de implante em mandíbula, com a formação de abscesso submandibular com dissecação dos tecidos profundos. Foi necessário cervicotomia exploradora para drenagem do abscesso cervical profundo. **Conclusão:** A íntima relação entre as duas especialidades multiprofissionais faz com que o otorrinolaringologista seja obrigado a conhecer os princípios básicos, as possíveis complicações dos implantes odontológicos e a abordagem curativa destas.

Mucocele de saco lacrimal

Autor(es): Silvia Bona do Nascimento, Talline Priscila Magalhães Jurity, Ana Baleska Rodrigues, René Lima Porto, Brenda Machado Pereira, Anísio Neto de Oliveira Castelo Branco, Jéssica Coelho de Sá

Palavras-chave: aparelho lacrimal; ducto nasolacrimal; mucocele.

Introdução: Objetiva-se descrever um caso raro de mucocele de saco lacrimal (MSL), discutindo-se mecanismos de formação, diagnósticos diferenciais e tratamento. **Apresentação do caso:** Paciente do sexo feminino, de 54 anos, compareceu para avaliação com lacrimejamento excessivo há 12 anos e abaulamento em canto interno de olho direito. Ao exame físico, apresentava lesão de consistência cística aparentemente infectada nessa topografia. Tomografia computadorizada selou o diagnóstico de mucocele, com ampla erosão de seios paranasais adjacentes. Durante cirurgia, comprovou-se a origem da lesão no saco lacrimal (SL) direito. **Discussão:** A MSL em adultos forma-se pela obstrução adquirida do ducto nasolacrimal (DNL), gerando a princípio uma dacriocistocele, com posterior infecção, tornando-a mucopurulenta. A erosão dos ossos da face é uma das possíveis consequências de uma longa evolução. A necessidade de exames de imagem para o diagnóstico é controversa. No diagnóstico diferencial de MSL devem ser levados em consideração dacriocistite, divertículo de SL, encefalocele, mucocele de etmoide ou maxilar, cistos dermóides ou epidermóides e neoplasias benignas ou malignas de SL ou estruturas contíguas. Existe também amplo debate sobre a melhor forma de tratamento: conduta conservadora ou dacriocistorrinostomia. **Comentários finais:** A MSL no adulto é mais frequentemente uma complicação da dacriocistite crônica, causada por obstrução crônica do DNL e bloqueio secundário dos canaliculos. O exame de escolha é a tomografia computadorizada e o tratamento indicado é a dacriocistorrinostomia.

Leiomiossarcoma de corneto inferior: relato de caso

Autor(es): Laura Tathianne Ramos Araújo, Clara Mônica Figueredo de Lima, Fábio Mota Gonzalez, Marcus Miranda Lessa

Palavras-chave: cavidade nasal; leiomiossarcoma; neoplasias nasais.

Introdução: Leiomiossarcomas tumores malignos agressivos, originados da musculatura lisa. Representa cerca de 7% de todos os sarcomas de partes moles, e ocorrem mais frequentemente no trato gastrointestinal e útero. Em apenas 3% são originários da região da cabeça e pescoço. **Apresentação do caso:** Descrevemos o caso de uma paciente do sexo feminino, 65 anos, com leiomiossarcoma de concha inferior. Curso com episódios de epistaxe em fossa nasal esquerda. Tomografia computadorizada evidenciou uma tumoração em cauda de corneto inferior do lado esquerdo. O tumor foi completamente ressecado por via endoscópica nasal. Após 3 meses, apresentou recorrência da lesão. **Discussão:** Leiomiossarcomas apresentam um prognóstico ruim e, quando na presença de recorrências ou metástases à distância, a cura é frequentemente difícil. **Comentários finais:** Em pacientes nos quais a cura torna-se difícil, diferentes modalidades de tratamento podem reduzir os sintomas e prolongar a sobrevida.

Cirurgia endoscópica nasal de adenomas hipofisários: análise de casos

Autor(es): Camila Izaac Alfredo, Priscila Leite da Silveira, Marcelo Hamilton Sampaio, Carlos Takahino Chone, Eulália Sakano

Palavras-chave: doenças da hipófise; neoplasias da base do crânio; neoplasias hipofisárias; neurocirurgia.

Introdução: A cirurgia endoscópica transfenoidal permitiu maior identificação anatômica, melhor iluminação do campo cirúrgico e ressecção controlada dos tumores de base de crânio, como os adenomas hipofisários. **Objetivo:** Realizar um estudo retrospectivo de pacientes com adenoma hipofisário submetidos à ressecção endoscópica transfenoidal, pelo Serviço de Otorrinolaringologia e Neurocirurgia do Hospital das Clínicas da UNICAMP, no período de 2009 a 2013. **Método:** Foram selecionados 13 prontuários de pacientes (oito femininos e cinco masculinos), com idade média de 52,3 anos (33 a 67) e macroadenoma hipofisário (dois pacientes Hardy II, sete Hardy III, dois Hardy IV e dois sem exames no prontuário) submetidos à ressecção transfenoidal do tumor. Os dados analisados foram sinais e sintomas, características anatômicas radiológicas, histologia, tipo funcional do tumor, complicações operatórias e resultados pós-operatórios. **Resultados:** O tempo médio de início dos sintomas até o primeiro atendimento na UNICAMP foi de 4,23 anos e os mais comuns foram cefaleia e baixa de acuidade visual. A maioria dos tumores foi não secretor (76,9%) e, histologicamente, a maior parte (46,1%), cromóforo.

A ressecção tumoral foi total em 75% dos casos demonstrada por meio de RNM de controle. As complicações imediatas relatadas foram epistaxe e rinoliquorria e, das tardias, as mais frequentes foram crostas (53,8%) e obstrução nasal (30,7%). A complicação mais grave relatada foi amaurose bilateral por apoplexia hipofisária. **Conclusão:** A via transesfenoidal mostrou-se efetiva para ressecção dos tumores hipofisários de modo minimamente invasivo, com pouco dano às estruturas adjacentes e nasais, com pequeno desconforto pós-operatório.

P - 290

SGP: 310

Descompressão orbitária balanceada com drenagem de coleção de graxa intraconal: relato de caso

Autor(es): Daniel Ribeiro Costa Darienzo, Édio Junior Cavallaro Magalhaes, Priscila Novaes, Shiro Tomita

Palavras-chave: descompressão cirúrgica; fraturas orbitárias.

Introdução: As fraturas de órbita são comuns, e seu manejo apropriado é imprescindível para o restauro da aparência e funcionalidade da face. A fratura de assoalho de órbita pode gerar isquemia das estruturas intraorbitárias rapidamente, podendo causar danos irreversíveis, portanto, a decisão terapêutica deve ser rápida. **Apresentação do caso:** Paciente, 32 anos, vítima de trauma facial após explosão de engraxadeira pneumática. Apresentava importante proptose à direita, com quemose e dor periorbitária. Indicado uso de corticosteroides e medicações tópicas oftalmológicas. Após 15 dias sem mudança do quadro clínico inicial, manteve, ainda, movimentação ocular preservada e amaurose à direita. TC mostrou presença de imagem com densidade de partes moles intraconal direita, rechaçando medialmente o músculo reto lateral, fratura do assoalho orbitário e velamento de seio maxilar ipsilateral. Indicada cirurgia com acesso à parede lateral da órbita, drenagem do componente líquido e descompressão orbitária lateral e medial. Observou-se que o material da lesão intraconal e do seio maxilar tratava-se de graxa. Foram retirados cerca de 35 ml de graxa do seio maxilar e 4 ml da órbita. No pós-operatório imediato, o paciente apresentou melhora da dor ocular e redução da proptose. **Discussão:** Neste caso, o surpreendente é que o material intraconal tratava-se de um corpo estranho: graxa. O acesso externo à parede lateral da órbita e a descompressão orbitária balanceada se mostraram boas técnicas na abordagem terapêutica. **Comentários finais:** É importante, nos casos de traumas de face e fraturas orbitárias, um diagnóstico preciso e um manejo correto e rápido que evitem morbidade e sequelas irreversíveis.

P - 291

SGP: 315

Glomangiopericitoma tipo nasossinusal: relato de caso

Autor(es): Anderson Ferreira Mariano Correa, Gustavo Correa Aterje, Luciano Pereira Maniglia, José Victor Maniglia, Marcos A C Rondon Filho, André Carlessi Silva

Palavras-chave: hemangiopericitoma; neoplasias nasais; obstrução nasal.

Introdução: Hemangiopericitoma nasossinusal é uma neoplasia vascular incomum, descrito primeiramente por Stout & Murray em 1942, com crescimento lento e agressivo; nasossinusal; são apenas 5% do total de casos, mais comuns em extremidades, retroperitoneal e pele. O tratamento é basicamente cirúrgico, com margens cirúrgicas livres. **Apresentação do caso:** D.S.B., 82 anos, feminino, queixa de obstrução nasal e epistaxe esporádica em narina direita. Submetida a completo exame físico otorrinolaringológico que evidenciou lesão polipoide avermelhada em fossa nasal direita. Nasofibrosopia - lesão polipoide em meato médio de cavidade nasal direita TC seios da face - material com densidade de partes moles em meato médio a direita, obliterando complexo óstio-meatal, causando velamento de etmoide e esenoide. Submetida a procedimento cirúrgico para remoção da lesão sob anestesia geral com sangramento nasal maior que esperado. Material enviado para anatomopatológico evidenciou glomangiopericitoma nasossinusal. **Discussão:** Normalmente, evidencia-se tal neoplasia em torno de 40-60 anos de idade, sem predileção por sexo. Lesão normalmente indolor, apresentação mais comum com obstrução nasal e/ou epistaxe. Macroscopicamente, pode ser confundido com pólipos nasais. Microscopicamente, não há diferença entre hemangiopericitomas nasais e extranasais. Neoplasia diagnosticada por exclusão, usando marcadores

endoteliais como CD 31, CD 34 que aparecem em endotélio e não em células perivasculares. Normalmente, são radio e quimioresistentes. Embolização diminui o tumor e reduz sangramento intraoperatório. **Comentários finais:** Diferentes são as causas de obstrução nasal em idosos, o diagnóstico de neoplasia não epitelial deve ser aventado, entre outras possíveis causas.

P - 292

SGP: 316

Deformidade nasal secundária à sarcoidose

Autor(es): Felipe da Costa Huve, Inara Luiza von Holleben, Marcelo Eduardo Cortina, Otávio Bejzman Piltcher, Gabriel Kuhl

Palavras-chave: deformidades adquiridas nasais; doença granulomatosa crônica; sarcoidose.

Introdução: Sarcoidose é uma doença sistêmica de causa desconhecida caracterizada por formação de granulomas não caseosos nos órgãos acometidos. Aproximadamente 15% dos pacientes tem manifestações otorrinolaringológicas, sendo o acometimento nasossinusal encontrado em 1% a 4% de todos os casos. **Apresentação do caso:** Estudante do sexo feminino, 28 anos, branca, encaminhada para avaliação por deformidade nasal progressiva com 4 anos de evolução. Apresentava como sintomas associados obstrução nasal, formação de crostas, anosmia, lacrimejamento e conjuntivites de repetição. Teve episódio de paralisia facial periférica precedendo o início do quadro. Ao exame, apresentava a motricidade da face preservada e marcante deformidade nasal. A endoscopia nasal identificou estreitamento das fossas nasais com mucosa hipertrófica de aspecto irregular, septo íntegro com granulações e crostas. Realizada biópsia septal com exame histopatológico evidenciando granuloma do tipo epitelióide. A suspeita de doença granulomatosa levou à realização de tomografia de tórax, que mostrou alterações compatíveis com sarcoidose. Foi submetida à fibrobroncoscopia com biópsia, revelando granulomas sarcoides em mucosa respiratória. Confirmado o diagnóstico de sarcoidose pulmonar, foi iniciado tratamento com corticoterapia tópica e sistêmica associada à metotrexate. **Discussão:** Os sintomas mais comuns da sarcoidose nasal são obstrução, formação de crostas, anosmia e epistaxe. A deformidade do nariz secundária à sarcoidose é considerada uma manifestação rara, encontrada em estágios avançados, sendo recomendada a rinoplastia somente quando a doença estiver em remissão. **Comentários finais:** A evolução insidiosa e inespecífica das manifestações nasais da sarcoidose pode levar ao atraso do diagnóstico, com sérias consequências funcionais e estéticas para os pacientes.

P - 293

SGP: 318

Relato de caso: linfoma nasal primário de células B

Autor(es): Livia Schirmer Dechen, Juliana Tichauer Vieira, Diogo Carvalho Pasin, Émilly Cristina de Bulhões, Alvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Fernando Cesar Araujo, Melânia Dirce Oliveira Marques

Palavras-chave: cavidade nasal; linfoma; linfoma de células B; neoplasias nasais.

Introdução: O trabalho visa discutir a investigação de tumores nasais, particularmente do linfoma nasal primário de células B. **Objetivo:** Aumentar a suspeita de linfoma nasal. **Método:** Apresentação de caso de um paciente masculino, 84 anos, encaminhado ao ambulatório de Rinologia com queixas de obstrução nasal esquerda e epistaxe unilateral recorrente há 60 dias associadas à perda ponderal. À rinoscopia, visualizada massa acinzentada, bocelada, irregular, com aspecto polipoide. Submetido à nasofibrosopia, que evidenciou lesão polipoide ocupando meato médio sem origem definida. Solicitada tomografia de seios da face, que demonstrou lesão com densidade de partes moles obliterando parcialmente cavidade nasal esquerda, estendendo-se à proximidade da abertura conal com erosão de lâmina papirácea. Biópsia incisional diagnosticando linfoma difuso de grandes células imunofenotípagem B. Realizou tratamento com quimioterapia e radioterapia. **Resultados:** Os linfomas nasais primários manifestam-se majoritariamente com os sintomas inespecíficos de obstrução e secreção nasais e epistaxe, sendo de linhagem B em menos de 25% dos casos. Como tratamento se dispõe de quimioterapia e radioterapia. Seu prognóstico é mais reservado nos casos de idade avançada e em tumores volumosos. **Conclusão:** A importância da descrição do caso se deve ao fato de aumentar a suspeição do linfoma nasal primário de células B. Essa afecção manifesta-se com sintomatologia inespecífica e, portanto, ainda diagnosticada tardiamente, o que resulta em um pior prognóstico.

Neutrófilos presentes na mucosa nasal de pacientes com RSC com polipose são capazes de formar armadilhas extracelulares (*extracellular traps*)

Autor(es): Aline Pires Barbosa, Wilma Terezinha Anselmo-Lima, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Eurico Arruda Neto, Vani Maria Alves, Maria Rossato, Edwin Tamashiro

Palavras-chave: imunidade inata; neutrófilos; sinusite.

Introdução: Estudos recentes têm demonstrado que neutrófilos, mastócitos e eosinófilos têm a capacidade de liberar armadilhas extracelulares ("ET", *extracellular traps*) compostas por filamentos de cromatina e DNA nuclear no meio extracelular, agregadas a enzimas e peptídeos antimicrobianos. As armadilhas extracelulares exercem um importante papel na resposta imune inata, com potente ação bactericida. Em contrapartida, quando presentes em excesso, podem causar lesões aos tecidos e reações autoimunes. Sabe-se que na mucosa nasossinusal de pacientes com rinosinusite crônica há um rico infiltrado de neutrófilos e eosinófilos, o que potencialmente poderia justificar a presença de ETs. Entretanto, não existe nenhum estudo demonstrando sua existência na mucosa nasal, especialmente em condições de inflamação persistente como nas rinosinusites crônicas. **Objetivo:** Investigar a presença de armadilhas extracelulares na mucosa nasossinusal e comparar com a sua formação no sangue periférico. **Método:** Foram colhidas amostras de pólipos de pacientes com RSC com pólipo nasal (RSCcPN, n = 15), e sangue periférico para extração de polimorfonucleares. A visualização de ETs foi realizada por microscopia eletrônica de varredura, imunofluorescência e imuno-histoquímica. Algumas amostras foram tratadas com acetato de forbol miristato (PMA) para se observar a formação de ETs pós-estímulo. **Resultados:** Em imagens representativas das amostras de pólipo nasal e sangue periférico, foram visualizadas armadilhas extracelulares. **Conclusão:** Os pólipos apresentam infiltrado neutrofilico abundante, com capacidade de formação de ETs. A presença dessas estruturas na mucosa nasal de pacientes com RSC com polipose pode desempenhar importante papel na defesa inata do trato respiratório ou mesmo estar associada à fisiopatogenia da RSC.

Perfil epidemiológico de pacientes submetidos à videoendoscopia nasossinusal em um hospital público de Manaus

Autor(es): Viviane Saldanha Oliveira, Nina Raisa Miranda Brock, Jéssica de Souza Pompeu, Diego Monteiro de Carvalho, Ana Carolina Guimarães Delfino, Alex Wilker Alves Soares, Max Lucas Martins Rodrigues

Palavras-chave: endoscopia; epidemiologia; obstrução nasal.

Introdução: A videoendoscopia nasossinusal é um exame realizado com fibra ótica que permite avaliar toda a via aérea superior. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes submetidos ao exame de videoendoscopia nasossinusal e as alterações endoscópicas encontradas. **Método:** Trata-se de estudo retrospectivo por análise de formulários preenchidos com dados do exame, realizado em um serviço de ORL-CCF em hospital público da cidade de Manaus, Amazonas. **Resultados:** Participaram do estudo 48 indivíduos, sendo 54,2% do sexo masculino e 45,8% do sexo feminino. Metade está na faixa etária de 29 a 50 anos (50%), a média de idade foi de 43 anos. O estudo mostrou que 89,6% não é tabagista. Um total de 64,6% tem antecedente de rinite e 14,6%, antecedente de asma. As principais indicações de exame foram: obstrução nasal (68,8%), epistaxe (39,6%), rinorreia (18,8%) e cacosmia (10,4%). Foi registrado que 54,2% não tiveram contato com substâncias irritativas no trabalho, 31,3% tiveram contato com poeira. Houve predominância de domésticas em 14,6%, motoristas, vendedores e vigilantes em 8,3% cada. Nos exames, observou-se que a mucosa nasal direita apresentou palidez em 52,1% dos casos e a esquerda, 54,2%. Registrou-se secreção hialina em 87,5% e o septo nasal com desvio em 83,3% dos pacientes. **Conclusão:** O perfil do paciente submetido à videoendoscopia nasossinusal é de um homem de 43 anos, pardo, motorista ou vigilante, com queixa de obstrução nasal e histórico de rinite, cujas alterações endoscópicas principais são palidez na mucosa, secreção hialina, desvio de septo e conchas nasais inferiores hipertróficas.

Tumor de Pott: relato de caso

Autor(es): Maria Clara Oliva Albano, Jose Jarjura Jorge Júnior, Amanda Feliciano da Silva, Priscila Yukie Aquinaga, Ana Maria Faria Ferreira de Oliveira, Krystal Calmeto Negri, Mariana Lombardi Guidi

Palavras-chave: osso frontal; osteomielite; sinusite; tumor de Pott.

Introdução: O tumor de Pott é uma condição rara, caracterizada por abscesso subperiosteal com edema local e osteomielite subjacente. **Relato de caso:** G.A.C., 15 anos, sexo masculino, sem comorbidades, é admitido no Pronto-Socorro do serviço Otorrinolaringológico do Conjunto Hospitalar de Sorocaba com queixa de abaulamento frontal. Ao exame, apresentava flutuação e hiperemia frontal direita. Levantada a hipótese de complicação por infecção sinogênica, a tomografia de seios paranasais revelou velamento de seio maxilar direito e do seio frontal com abscesso subjacente. Realizadas duas drenagens cirúrgicas, com antibioticoterapia prolongada intravenosa. Na última abordagem, optou-se pela colocação de sonda, como meio de drenagem do seio frontal para a fossa nasal. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial com boa evolução. **Discussão:** O tumor de Pott é uma complicação rara da sinusite frontal, que pode ser resultado de uma sinusopatia mal tratada ou negligenciada. Caracterizado por abaulamento frontal flutuante com sinais flogísticos, acompanhado ou não de sinais sistêmicos. No caso relatado, o paciente apenas apresentava a tumoração em região frontal direita, sem quaisquer outras queixas. Tem como principais etiologias o trauma e a sinusite frontal, entre outras. Em ambos, pode evoluir com complicações intracranianas infecciosas. O diagnóstico é clínico associado a exames de imagem como a tomografia computadorizada. O tratamento consiste em abordagem cirúrgica do abscesso com antibioticoterapia endovenosa prolongada. **Comentários finais:** Por não ser uma doença frequente, muitas vezes não é diagnosticada. Atentamos para o diagnóstico e tratamento precoce do tumor de Pott, evitando, assim, complicações e sequelas neurológicas.

Rinosinusite fúngica em seio esfenoidal

Autor(es): Ana Cláudia Dias de Oliveira, Ana Julia Elorza Moraes dos Santos, Camila Nogueira Merlo, Tacito Elias Sgorlon, Antonio Issa

Palavras-chave: fungos; imunidade; sinusite esfenoidal.

Introdução: A rinosinusite fúngica nos últimos 25 anos vem recebendo maior atenção, devido ao aumento da suspeição diagnóstica e melhora das técnicas laboratoriais de detecção. Sua classificação, com base na relação imunológica entre o fungo e seu hospedeiro e no grau de invasão da mucosa, é importante para a escolha de um tratamento efetivo e para o estabelecimento do prognóstico. **Apresentação do caso:** Paciente feminina, 38 anos, apresentando obstrução nasal, rinorreia escurecida e crostas de longa data. A tomografia computadorizada evidenciou pansinusopatia e extensa polipose sinusal. À cirurgia endoscópica dos seios paranasais, foi encontrada polipose difusa e material escurecido e difuso em seio esfenoidal esquerdo. Ao anatomopatológico, pólipos nasais inflamatórios e estruturas fúngicas formando hifas e esporos. **Discussão:** A rinosinusite fúngica, apesar de ser pouco frequente, é uma doença que produz significativa morbidade, podendo levar à morte. Seus sintomas são facilmente sobrepostos a outras alterações, sendo difícil seu reconhecimento e, portanto, diagnóstico. A avaliação e manejo desse quadro pode requerer a participação de vários especialistas, incluindo otorrinolaringologista, infectologista, microbiologista e patologista, procurando diagnóstico e tratamento adequados, prevenindo sequelas e diminuindo a mortalidade. **Comentários finais:** O maior conhecimento sobre a doença fúngica, o incremento em novas técnicas diagnósticas e a efetividade dos tratamentos proporcionaram um melhor prognóstico aos pacientes.

Análise das dimensões da célula do *agger nasi* e do óstio do seio frontal

Autor(es): Fernando Veiga Angelico Junior, Priscila Bogar Rapoport

Palavras-chave: anatomia; medidas; seio etmoidal; seio frontal; tomografia.

Introdução: A célula do *agger nasi* (CAN) e o óstio do seio frontal (OF) são estruturas importantes que podem influenciar a anatomofisiologia do

recesso frontal. O objetivo deste trabalho foi avaliar a presença e as dimensões da CAN e do OF e correlacioná-las de acordo com o sexo, raça e entre si. **Método:** Estudo prospectivo com 40 pacientes submetidos à tomografia computadorizada de seios paranasais com reconstrução sagital. Foram realizadas as medidas: diâmetro ântero-posterior da CAN (AGAP), diâmetro craniocaudal da CAN (AGCC), diâmetro látero-lateral da CAN (AGLL), diâmetro ântero-posterior do OF (OFAP) e diâmetro látero-lateral do OF (OFL). **Resultados:** Vinte e dois pacientes eram do sexo masculino e 18, do feminino, com média de idade de 33,7 anos. A maioria dos pacientes era da raça branca (45%), seguidos pelos da raça parda (32,5%), da raça negra (20%) e da raça amarela. A CAN esteve presente em 98,7% dos pacientes. Houve diferença estatística para AGAP no sexo feminino e AGLL no sexo feminino e na amostra total. Não houve diferenças para as medidas tanto quanto ao sexo como quanto à raça. As medidas da CAN e do OF apresentaram correlação, mas de maneira ruim ou péssima. **Conclusão:** A prevalência da CAN em nossa amostra foi alta e não houve diferença estatisticamente significativa para a maioria das medidas realizadas. A correlação das medidas da CAN e do OF foi ruim ou péssima.

P - 299

SGP: 338

Prevalência do *agger nasi* e demais células frontoetmoidais em pacientes submetidos à tomografia computadorizada dos seios paranasais

Autor(es): Giliane Gianisella, Mário Reginato Bettinelli, Letícia Weber Wächter, Camila Roithmann, Renato Roithmann

Palavras-chave: anatomia; seio etmoidal; seio frontal; tomografia.

Introdução: O *agger nasi* é considerado uma das células-chave do recesso frontal, pois o seio frontal costuma drenar medial e posterior a ele. Usualmente, existem outras células frontoetmoidais na região anterior do recesso frontal. **Apresentação do caso:** Descrever a prevalência do *agger nasi* e demais células frontoetmoidais em uma série de pacientes encaminhados para o serviço de imagem de um hospital universitário submetidos à tomografia computadorizada. **Método:** Estudo observacional do tipo transversal. Oitenta e seis tomografias computadorizadas de seios paranasais foram selecionados de forma aleatória. Cortes sagitais e coronais foram analisados por dois especialistas de forma independente e as células do recesso classificadas de acordo com Kuhn. **Discussão:** Dos estudos tomográficos analisados, 43 eram de pacientes do sexo masculino (50%). A média de idade foi de 44,7 anos. Células no recesso frontal foram identificadas em 95% dos casos. A presença do *agger nasi* exclusivamente ocorreu em 56,9%, enquanto que células tipo 1 de Kuhn ocorreram em 26,9%. Células tipo 2 e 3 ocorreram em 5% dos casos cada, enquanto que células do tipo 4 estavam presentes em 1,25%. **Comentários finais:** A tomografia computadorizada em corte coronal e sagital permite uma excelente dissecação anatômica do recesso frontal. O *agger nasi* e demais células frontoetmoidais podem ser visualizados na maioria dos casos e geralmente são pontos de referência essenciais para a dissecação cirúrgica do recesso frontal. Os achados do presente estudo estão de acordo com a literatura e indicam o *agger nasi* como a célula mais constante na região anterior do recesso frontal.

P - 301

SGP: 354

Reconstrução orbitária imediata no tratamento da síndrome do seio silencioso

Autor(es): Guilherme Vianna Coelho, Fernando Laffitte Fernandes, Leopoldo Nizam Pfeilsticker

Palavras-chave: seio maxilar; seios paranasais; órbita.

Introdução: A síndrome do seio silencioso (SSS) é uma afecção rara, sem predileção por sexo, que se apresenta geralmente na terceira a quinta décadas de vida. A confirmação diagnóstica é feita por TC de nariz e seios paranasais, que mostra o seio maxilar opacificado e colapsado, com deslocamento inferior do assoalho da órbita. **Apresentação do caso:** Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, 30 anos, diagnosticado com síndrome do seio silencioso e submetido à reconstrução do assoalho de órbita através de incisão subciliar e uso de tela de titânio, sem enxertos, associada em tempo cirúrgico único com meatotomia inferior maxilar. **Discussão:** No que diz

respeito à abordagem cirúrgica da SSS, a grande divergência na literatura é acerca da reconstrução do assoalho de órbita. Alguns autores advogam que essa não se faz necessária, pois a drenagem do seio maxilar levaria a uma reexpansão do mesmo com retração do assoalho de órbita, corrigindo, dessa forma, a enoftalmia. Para outros, a reconstrução do defeito orbitário deve ser realizada com enxertos ósseos autólogos ou com outros materiais, havendo também divergência quanto ao melhor momento cirúrgico: se simultânea à antrostomia ou alguns meses após a cirurgia inicial. Nosso paciente apresentou ótimo resultado estético e funcional, sem diplopia, com correção orbitária imediata e meatotomia inferior. **Comentários finais:** A abordagem em tempo único com incisão subciliar, uso de tela de titânio e meatotomia inferior permite bom resultado estético e funcional na SSS.

P - 302

SGP: 359

Síndrome do seio silencioso: relato de dois casos

Autor(es): Elisa Figueiredo Arantes, Jamille Lima Wanderley Ribeiro, Julie Louise Miranda Sanz, Thiago de Almeida Reis, Ciriaco Cristóvão Tavares Atherino, Ivan Carlos Orensztajn, Guilherme Carvalho de Almeida

Palavras-chave: diplopia; enoftalmia; seio maxilar.

Introdução: A síndrome do seio silencioso é caracterizada pela enoftalmia espontânea unilateral associada à retração centrípeta das paredes de seio maxilar com obliteração do complexo óstio meatal ipsilateral de causa não estabelecida.

Objetivo: Relatar dois casos diagnosticados como síndrome do seio silencioso, discutir suas condutas e realizar breve revisão da literatura. **Apresentação dos casos:** Caso 1: Paciente de 28 anos, masculino com queixa de enoftalmia à esquerda sem história de trauma ou doença nasossinusal. Apresentou à tomografia retração da parede lateral de fossa nasal esquerda, deslocamento inferior da órbita esquerda e velamento com diminuição das dimensões de seio maxilar ipsilateral. Submetido à antrostomia maxilar. Caso 2: Paciente de 80 anos, sexo masculino com queixa de diplopia, sem história de trauma, alterações neurológicas ou sinusais. Apresentando enoftalmia à esquerda. À tomografia, apresentava retração de seio maxilar esquerdo com presença de secreção. Acompanhamento clínico. **Discussão:** Os dois casos preenchiam os critérios diagnósticos para síndrome do seio silencioso, porém, devido às condições clínicas de cada paciente, a conduta tomada foi diferente. A evolução dos dois pacientes é satisfatória. A conduta cirúrgica vai desde a antrostomia maxilar até a associação de reconstrução de assoalho de órbita. É importante estabelecer diagnósticos diferenciais com síndromes clínicas em caso de não serem estabelecidos os critérios. **Conclusão:** A síndrome do seio silencioso é uma afecção rara que deve ser diagnosticada com precisão, de tal forma que a conduta tomada, clínica ou cirúrgica, seja a mais benéfica possível para o paciente.

P - 304

SGP: 367

Pólipo esfenocoanal: Relato de Caso e Revisão de Literatura

Autor(es): Homero Penha Ferraro, Renato Fortes Bittar, Jordão Leite, Rodrigo Bastos, Ana Cecilia Macedo, José Arruda Mendes Neto

Palavras-chave: seio esfenoidal; sinusite; sinusite esfenoidal.

Introdução: Polipose nasal é uma afecção frequente na rotina do otorrinolaringologista. Os pólipos antrocoanaais são os mais comuns, sendo o pólipo esfenocoanal uma entidade rara. **Objetivo:** Apresentar uma revisão de literatura sobre pólipo esfenocoanal ilustrado por um caso clínico. **Método:** M.S., 41 anos, masculino, refere obstrução nasal bilateral, pior à direita há 2 anos, com crises frequentes de cefaleia frontal e rinorreia purulenta; obteve melhora discreta com uso de corticoide tópico. A nasofibrocopia observou lesão polipoide oriunda de meato superior direito obstruindo rinofaringe. TC mostrou lesão polipoide acometendo esfenóide direito e rinofaringe. Realizada abordagem endoscópica através da parede anterior do seio esfenoidal direito com retirada de pólipo. **Resultados:** Os pólipos que surgem a partir dos seios paranasais passam através dos óstios do seio para a cavidade nasal são definidos como pólipos coanaais. Estes surgem com mais frequência do seio maxilar, no entanto, uma origem incomum, como esfenóide, tem sido ocasionalmente relatada. O tratamento é feito através do acesso endoscópico nasal, a abordagem pode ser transetmoidal ou através da parede anterior do seio esfenoidal. **Conclusão:** Pólipo esfenocoanal é raro, sendo diagnosticado por meio da endoscopia nasal e estudos de imagem. O aumento do uso da endoscopia no exame nasal de rotina e os avanços nas técnicas de imagem desta área provavelmente resultarão em um diagnóstico mais frequente destas lesões.

Evolução atípica de osteoma frontal

Autor(es): Valmir Tunala Junior, Lucas Gomes Patrocínio, Guilherme Duarte Castro, Juliene Ribeiro Ferraz, Marcell de Melo Naves

Palavras-chave: neoplasias; osso frontal; osteoma.

Introdução: Osteomas são tumores ósseos, benignos, em geral de evolução insidiosa. **Objetivo:** O trabalho foi realizado com intuito de relatar um caso atípico de osteoma de seio frontal de crescimento rápido, suspeita inicial de malignidade, tratado com exérese tumoral e reconstrução com cimento ósseo e placas. **Método:** Acompanhamento prospectivo da paciente. **Relato:** Mulher, 34 anos, com quadros de cefaleia frontal por vezes associada à obstrução nasal, sendo tratada com antibiótico. Como achado de radiografia de face, um osteoma em seio frontal esquerdo. Procurou especialista e realizou TC sugerindo lesão maligna. Foi realizada também ressonância e optou-se por cirurgia. Submetida à trepanação, com retirada de todo osso frontal à esquerda e reconstruída calota com cimento ósseo e teto de órbita com placa. **Resultados:** Ao anatomopatológico, foi excluída suspeita de malignidade e concluído se tratar de um osteoma de frontal. **Conclusão:** O osteoma é o tumor benigno mais frequente dos seios paranasais. Acomete principalmente o seio frontal, com sintomatologia de cefaleia e sinusite crônica. Porém, o comum é a evolução lenta. Só indicada cirurgia em casos de sintomatologia importante, obstrução de óstio de drenagem, rápido crescimento ou elevada extensão. Há vários acessos para exérese, inclusive endonasal, e a escolha é realizada caso a caso.

Doença de Rosai Dorfman com acometimento sinusal

Autor(es): Juliene Ribeiro Ferraz, Marcell de Melo Naves, Valmir Tunala Junior, Frederico Chaves Salomão, Lucas Gomes Patrocínio

Palavras-chave: histiocitose sinus; proteínas S100; sinusite.

Introdução: A doença de Rosai Dorfman (RDD) é uma condição rara que envolve a região de cabeça e pescoço. A RDD é uma histiocitose sinusal, mais comum em jovens, com linfadenopatia, geralmente cervical e indolor. Um terço dos pacientes apresenta manifestações extranodais, 75% em cabeça e pescoço. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é relatar um caso de RDD, com envolvimento sinusal. **Método:** Relato de caso de mulher de 58 anos, que iniciou há 6 anos com obstrução nasal, hiposmia e paladar diminuído, secreção nasal e cefaleia. Nasofibroscoopia mostrou massa nasal bilateral. Tomografia mostrou presença de massa nasal bilateral e pansinusite. A cirurgia foi realizada, melhorando a permeabilidade nasal. **Resultados:** O exame anatomopatológico dos pólipos revelou histiocitose e positividade para proteína S-100, que indica o diagnóstico de RDD. O tratamento desta condição pode envolver corticosteroides, radioterapia e quimioterapia, com resultados variáveis na literatura. Ocorre reincidência na maioria dos casos. No momento, a paciente está em uso de corticosteroide tópico, sem manifestações nasais, sistêmicas ou nodais. **Conclusão:** Rosai-Dorfman é uma doença rara, benigna, que pode cursar com acometimento sinusal, e a cirurgia, além de corticosteroides, pode manter um bom controle dos sintomas.

Polipose nasal de comportamento agressivo - relato de caso

Autor(es): Douglas Jósimo Silva Ribeiro, Luciana Carolina Peruzzo, André Toshio Matsuda, Paulo de Lima Navarro

Palavras-chave: doenças dos seios paranasais; doenças nasais; obstrução nasal; pólipos nasais.

Introdução: Polipose nasal é uma condição bastante prevalente na população mundial. A maioria dos estudos norte-americanos mostra prevalência de cerca de 4% da população americana, mas estudos de autópsia mostram que provavelmente este número é bem maior que o estimado até o momento. A polipose nasal geralmente apresenta um curso insidioso, de evolução lenta, dificilmente apresentando complicações mais graves. Apresentaremos então o relato de um caso, de evolução mais agressiva e rápida, que foge do curso natural da doença geralmente encontrado na prática clínica. **Relato do caso:** R.T.F., 30 anos, homem, procedente de

Londrina, compareceu em nosso serviço em fevereiro de 2013 relatando que há cerca de 2 meses iniciou quadro de obstrução nasal e hiposmia, não associados a outros sintomas como rinorreia ou febre. Cerca de 3 semanas antes de procurar atendimento no nosso ambulatório, começou a apresentar proptose de globo ocular esquerdo com edema palpebral, porém, sem alteração visual. Tomografia mostrava obliteração das fossas nasais com invasão da cavidade orbitária esquerda e com possibilidade de invasão intracraniana. Paciente submetido à cirurgia endoscópica nasal, com retirada de parte dos pólipos, sendo enviado material para análise histopatológica e imuno-histoquímica, não sendo encontrados sinais de malignidade nas amostras. Cerca de 6 semanas após o procedimento cirúrgico, paciente voltou a apresentar piora da proptose ocular e obstrução nasal, sendo submetido novamente à cirurgia endoscópica, com retirada de maior quantidade de pólipos nasais. **Conclusão:** Apesar de uma evolução mais agressiva, o paciente permanece até o momento sem sequelas ou retorno dos sintomas.

Dor facial causada por dente ectópico em vestibulo nasal

Autor(es): Daniela de Oliveira Prust, Fausto Antônio de Paula Junior, Osvaldir Padovani Junior, Sophia Monteiro Amorim, Paola Scotoni Levy, Mirella Tabachi Vallorini, Paula Sant'Anna de Oliveira

Palavras-chave: cavidade nasal; cirurgia bucal; nariz.

Introdução: A presença do dente no nariz ou seios paranasais pode ser devido ao trauma, mobilização por extração dentária ou por erupção ectópica. A erupção ectópica pode ocorrer na cavidade nasal, seio maxilar, palato, órbita, côndilo da mandíbula, processo coronoide e pele. É mais comum ser causada por dente supernumerário. Tem incidência rara (0,1-1%). **Objetivo:** Relatar um caso de dente ectópico em vestibulo nasal do serviço de Otorrinolaringologia. **Método:** Relato de caso. **Resultados:** Dente ectópico pode ser uma causa de dor facial. **Discussão:** O dente ectópico tem uma sintomatologia ampla, podendo variar desde assintomático até sintomas como obstrução nasal, epistaxe, rinorreia e cacosmia, desvio septal, supuração nasal, fistula oronasal, sinusite crônica, dor facial e cefaleia. O diagnóstico pode ser clínico e/ou radiológico, devendo sempre ser confirmado por meio de exames de imagem. O tratamento deve ser cirúrgico, para evitar complicações, porém, pode ser optado pela observação clínica, nos casos assintomáticos. **Conclusão:** Dente ectópico pode causar dor facial e deve ser removido para evitar possíveis complicações.

Pseudoaneurisma traumático de artéria maxilar

Autor(es): Daniel de Sousa Michels, Priscila Carvalho Miranda, Paula Lobo Furtado, Isabelle Braz de Oliveira Silva, Patrícia Araújo de Andrade, Paulo Igor Luz Nunes Lial, Marcio Nakanishi

Palavras-chave: angiografia; armas de fogo; embolização terapêutica; epistaxe; falso aneurisma.

Introdução: Pseudoaneurisma da artéria maxilar é uma causa rara de epistaxe. A maior parte ocorre no segmento terminal da artéria maxilar, na fossa pterigopalatina, levando a um quadro dramático de epistaxe posterior. O tratamento pode ser feito via endovascular (embolização) ou ligadura cirúrgica da artéria esfenopalatina. **Apresentação do caso:** G.F.S.F., 23 anos, masculino, vítima de projétil de arma de fogo em região occipital em novembro de 2012. Foi constatada pela tomografia computadorizada fratura de parede posterior de seio maxilar esquerdo e presença de estilhaços nessa topografia, ocasião em que se optou por tratamento conservador. Após dois meses, o paciente apresentou volumosa epistaxe por fossa nasal esquerda, de forma intermitente. A nasoscopia mostrou pulsação da parede lateral da fossa nasal esquerda. A arteriografia confirmou a presença de pseudoaneurisma de artéria maxilar, sendo submetido à embolização com ônix. O procedimento ocorreu sem intercorrências, com resolução do quadro. **Discussão:** Os pseudoaneurismas traumáticos de artéria maxilar interna são raros e sua etiologia inclui lesão por arma de fogo, acidente automobilístico, quedas e iatrogenias. São dilatações saculares, representando uma forma de dissecação da artéria entre a camada média e adventícia da parede vascular. Além da história clínica, a angiografia é considerada o exame padrão ouro para o estabelecimento do diagnóstico. O tratamento de eleição para esses casos é a embolização endovascular. **Conclusão:** Devido à epistaxe intensa que pode ocorrer pelo rompimento de um pseudoaneurisma

traumático e dada a variabilidade de tempo pós-trauma que o sangramento pode ocorrer, é importante a suspeita diagnóstica nos casos de epistaxes refratárias ao tamponamento nasal.

P - 311

SGP: 396

Hemangiopericitoma de septo nasal: relato de caso

Autor(es): Raquel Godinho de Sá, Rodrigo Ribeiro Ferreira Duarte, Karine Valéria Gonçalves Oliveira, Rodrigo de Andrade Pereira, Felipe Godinho de Sá, Rui da Silva Neto

Palavras-chave: hemangiopericitoma; nariz; obstrução nasal; septo nasal.

Introdução: O hemangiopericitoma é um tumor raro, de origem vascular que pode surgir em qualquer faixa etária, sendo mais frequente em pacientes na primeira e segunda década de vida. O hemangiopericitoma representa menos de 1% de todas as neoplasias vasculares, podendo aparecer em qualquer parte do corpo, porém, 15% a 30% destes tumores são encontrados na região da cabeça e pescoço. **Objetivo:** Descrever um caso de hemangiopericitoma em septo nasal como causa de obstrução nasal.

Relato de caso: Paciente adulto, sexo feminino, com queixa de obstrução nasal notadamente à direita. Apresentando uma massa em fossa nasal direita, submetida a exames complementares e cirurgia endoscópica endonasal para completa exérese da lesão que se encontrava aderida à região posterior do septo nasal. O diagnóstico foi obtido no pós-operatório, por análise histopatológica. **Conclusão:** Mesmo sendo incomum, o hemangiopericitoma nasossinusal deve ser lembrado no diagnóstico diferencial de massas nasais. O diagnóstico deste tumor é feito por análise histológica, que deve ser realizada rotineiramente nas massas nasais, e alguns exames complementares pouco auxiliam no diagnóstico pré-operatório.

P - 312

SGP: 399

Tratamento de perfuração septal - relato de caso

Autor(es): Diogo Carvalho Pasin, Juliana Tichauer Vieira, Alvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Lívia Schirmer Dechen, Émilly Cristina de Bulhões, Melânia Dirce Oliveira Marques, Fernando Cesar Araujo França

Palavras-chave: perfuração do septo nasal; procedimentos cirúrgicos nasais; septo nasal.

Introdução: As perfurações septais são achados ocasionais do exame nasal, sendo na maioria das vezes assintomáticas. Nos casos sintomáticos podem estar presentes: assobios, obstrução nasal, formação de crostas, epistaxes recorrente e cacosmia. As etiologias para tal complicação são diversas, tais como doenças granulomatosas e infecciosas, traumas e uso de drogas ou substâncias irritativas, sendo a principal delas a iatrogênica. **Objetivo:** Relatar um caso de perfuração septal com sucesso terapêutico. **Relato de caso:** J.J.S.F. compareceu ao nosso ambulatório com queixa de assóvio inspiratório sem outras queixas nasais. À rinoscopia, foi observada perfuração septal anterior de aproximadamente 0,6 mm, pós-cirurgia nasal de septoplastia. Foi realizado procedimento de fechamento da mesma com rotação de retalhos do assoalho nasal e porção superior do septo nasal com interposição de fásia temporal. Paciente foi acompanhado por seis meses, apresentando fechamento completo da perfuração e cessação do sintoma de assóvio. **Discussão:** Existem na literatura diversos tratamentos para fechamento de perfuração septal e até casos considerados inoperáveis. As técnicas variam desde rotação de retalho do próprio septo nasal, com ou sem enxertos, retalho de estruturas vizinhas ao septo, uso de cartilagem auricular até rinoplastias com encurtamento nasal. Deve-se sempre avaliar os casos detalhadamente para definir a etiologia correta da perfuração. Nos casos de iatrogenia, o tratamento precoce ajuda no sucesso do procedimento. **Comentários finais:** A rotação de retalhos associada à colocação de enxerto foi efetiva, sem grandes dificuldade técnicas.

P - 313

SGP: 406

Ressecção endoscópica de malformação do processo odontoide em um paciente com Arnold-Chiari tipo I: relato de caso

Autor(es): Nathalia Soares Campos, Fábio de Rezende Pinna, Richard Louis Voegels, Roger Schmidt Brock, Vanessa Mika Kinchoku, Alexandre Beraldo Ordones, Leandro Parilla Foltran

Palavras-chave: anquilose; base do crânio; cirurgia endoscópica por orifício natural; descompressão cirúrgica; procedimentos cirúrgicos nasais.

Introdução: Malformação de Arnold-Chiari tipo I consiste em uma malformação congênita da fossa posterior do crânio causando herniação do cerebelo e tronco cerebral no canal espinhal através do forame magno. A abordagem anterior para a coluna cervical tornou-se uma rota bem estabelecida de acesso à região atlanto-axial. **Objetivo:** Este caso demonstra a viabilidade de realizar uma ressecção completa do odontoide por meio de uma abordagem totalmente endoscópica transnasal. **Método:** Um caso típico de um paciente do sexo masculino de 40 anos de idade com diagnóstico prévio de Arnold-Chiari tipo I e luxação posterior do processo odontoide causando compressão anterior do tronco cerebral é apresentado para ressaltar o potencial desta técnica. **Resultados:** Na presença de compressão ventral do tronco cerebral, a abordagem anterior mais amplamente utilizado para o acesso à junção atlanto-axial é a trans-oral. Este relato tenta demonstrar que, em casos selecionados, uma via endoscópica endonasal pode ser considerada uma excelente alternativa à abordagem trans-oral tradicional. **Conclusão:** Este caso destaca os detalhes técnicos dessa nova abordagem cirúrgica e sugere potenciais benefícios da abordagem endoscópica ao odontoide.

P - 314

SGP: 412

Análise da dacriocistorrinostomia endoscópica nasal no tratamento de obstruções do conduto nasolacrimal

Autor(es): Ricardo Gimenes Ferri, Melissa Amelotti Avelino, Gustavo Garcia, Ceres Cristina Bueno Dallarmi, Eduardo Vilela Lacerda, Renato Fleury Di Souza Lopes, Paola Morales Salarini Pinto

Palavras-chave: irurgia endoscópica por orifício natural; dacriocistorrinostomia; doenças do aparelho lacrimal.

Introdução: A dacriocistorrinostomia (DCR) é um procedimento cirúrgico realizado a fim de permitir a drenagem da secreção lacrimal do saco lacrimal diretamente para a fossa nasal, nos pacientes que apresentam obstrução do conduto nasolacrimal. A DCR endoscópica começou a ser descrita em 1893 e é hoje a via de escolha para tratamento das obstruções das vias lacrimais. **Objetivo:** Analisar os resultados da dacriocistorrinostomia por via endoscópica no tratamento das obstruções do canal lacrimal. **Método:** Estudo descritivo por meio da revisão de prontuários de 48 pacientes submetidos à DCR endoscópica no período de 10/03/2009 a 20/03/2012, admitidos no Hospital da Visão, Goiânia-GO. **Resultados:** Dos pacientes submetidos à DCR, 35 eram mulheres (72,9%) e 13 homens (27,1%), com média de idade da amostra de 49,8 anos. O principal sintoma encontrado foi epífora (46 pacientes). A cirurgia foi bilateral em apenas sete pacientes. Das DCRs, 39 foram primárias e 11 secundárias. A resolução completa do quadro foi obtida em 43 procedimentos (86%). **Conclusão:** Os resultados encontrados permitem confirmar que a DCR endoscópica é um procedimento seguro e com alta taxa de sucesso para o tratamento de obstruções das vias lacrimais.

P - 315

SGP: 413

Elemento dentário ectópico em seio maxilar esquerdo: relato de caso

Autor(es): Ricardo Alexandre Basso, Cristiana Vanderlei de Melo, Francisco Pierrose D'Urso, Karina Marçal Kanashiro, Amanda Carvalho Villa de Camargo, Fernanda Wiltgen Machado, André Lacerda Cavalcante

Palavras-chave: dente; seio maxilar; seios paranasais; sinusite maxilar.

Introdução: O deslocamento de corpos estranhos para o interior dos seios paranasais é uma situação rara causada por acidentes automobilísticos, agressões por armas de fogo, distúrbios psiquiátricos ou iatrogenias cirúrgicas. **Caso:** Paciente feminino, 56 anos, relata obstrução nasal e anosmia intermitente há 3 anos associada à cefaleia frontal e facialgia, realizou tratamentos prévios sem melhora. Informa início do quadro após extração dentária, elemento 28. Ao exame físico, não evidenciado elemento dentário 28, ausência de fístula oroantral e secreção purulenta em cavidade oral. Solicitados exames de imagem: nasofibrolaringoscopia com polipose nasal bilateral em meato médio e tomografia computadorizada de seios da face evidenciando pansinusite inflamatória com provável polipose nasossinusal, ocliteração difusa das vias de drenagem e presença de elemento dentário ectópico em seio maxilar esquerdo. Diante do quadro e da evolução, a paciente foi submetida a procedimento cirúrgico por técnica endoscópica funcional (FEES) com remoção do elemento dentário por meio da ampliação do óstio de seio maxilar esquerdo. **Discussão:** A sinusite maxilar crônica

de origem dentária apresenta prevalência subestimada e pode ser resultado de intrusão de corpo estranho durante procedimento dentário ou reação inflamatória do seio maxilar por periodontite crônica. A sintomatologia é inespecífica e o corpo estranho pode permanecer assintomático, sendo o diagnóstico um achado de exame com imagem radiopaca em região de seio. A técnica de Caldwell-Luc é frequentemente empregada, porém, tem sido substituída por técnicas endoscópicas. **Comentários finais:** A sinusite maxilar crônica de origem dentária tem prevalência subestimada, podendo apresentar consequências. Assim, a avaliação otorrinolaringológica destes pacientes é imprescindível.

P - 316

SGP: 418

Síndrome de McCune Albright: relato de caso

Autor(es): Nathalia Soares Campos, Richard Louis Voegels, Fabio de Rezende Pinna, Fernando de Andrade Balsalobre, Vanessa Mika Kinchoku, Leandro Parilla Foltran

Palavras-chave: displasia fibrosa poliostótica; doenças dos seios paranasais; relatos de casos.

Introdução: Síndrome de McCune Albright é classicamente definida a partir da tríade clínica: displasia fibrosa óssea na sua forma poliostótica, manchas café com leite e puberdade precoce. Trata-se de uma doença rara, com prevalência variando de 1/100.000 a 1/1.000.000. **Objetivo:** O objetivo deste relato é descrever um caso raro de síndrome de McCune Albright com tríade diagnóstica completa e nossa experiência no diagnóstico, acompanhamento e tratamento do caso. **Método:** Neste estudo de caso, vamos abordar um caso de paciente do sexo feminino, 11 anos de idade, que apresenta a tríade clínica completa. **Resultados:** Envolvimento ósseo da cabeça e pescoço está presente em 50 a 100% de formas poliostóticas. Diagnóstico de doença é baseado na clínica, podendo ser ajudado por imagem e biópsia. **Conclusão:** A displasia fibrosa parece ser o componente mais comum da síndrome e a alteração mais clinicamente relevante para a sua definição. As áreas mais afetadas pela displasia são o fêmur proximal e base do crânio. Por esta razão, muitos diagnósticos são dados por médicos otorrinolaringologistas e ser capaz de diagnosticar, propor uma abordagem multidisciplinar e o tratamento é mandatório. A tomografia computadorizada é o melhor método para demonstrar as lesões da base do crânio, mostrando a aparência de vidro fosco. Na maioria dos casos, a cirurgia não é necessária, mas é imperativa observação contínua e acompanhamento com imagem da displasia, bem como a avaliação periódica dos nervos cranianos. A utilização de bisfosfonados permanece controversa, mas é o que foi escolhido para o paciente em questão, com resultados satisfatórios.

P - 318

SGP: 423

Deformidade em parede maxilar devido desvio de septo nasal

Autor(es): Tyssiane Natasha Lucena Monteiro Veloso, Cesar Antonio Ataide Amorim, Daniel Buarque Tenório, Fabiano Evangelista Silva, Iara de Vasconcelos Gonçalves Ferreira, José Vicente Veloso Filho, Wesley Vilela de Campos

Palavras-chave: obstrução nasal; septo nasal; sinusite.

Introdução: Obstrução nasal não representa risco de morte, exceto na atresia coanal congênita bilateral. O desvio do septo nasal é causa comum de obstrução nasal. Mackenzie, por exemplo, notou desvios septais em 75% de 2.152 crânios estudados em 1657. A septoplastia e a cirurgia funcional do nariz visam recuperar a função respiratória nasal, aliviando sintomas obstrutivos nasais e promovendo melhora na fisiologia nasal. **Apresentação do caso:** Paciente I.C.C.P., 33 anos, sexo feminino, procedente de Maceió queixava-se de obstrução nasal, cefaleia, prurido nasal e espirros. Sem melhora com tratamento clínico. Encontrado na tomografia sinusopatia maxilar e frontoetmoidal à esquerda, hipertrofia de conchas nasais inferior e média à direita, além de desvio septal para esquerda, com esporão osteocartilaginoso no terço médio, insinuando-se no meato médio correspondente. Realizada septoplastia e turbinectomia inferior e média via endoscópica, procedimentos realizados com sucesso. Durante a execução desses, foi observada perfuração do seio maxilar esquerdo causada pelo desvio de septo, fato pouco frequente no cotidiano do otorrinolaringologista. **Discussão:** A septoplastia exige do cirurgião o conhecimento de várias técnicas; em geral, em um procedimento se faz necessário uma associação dessas técnicas para corrigir o desvio. A cirurgia endoscópica endonasal gera menos agressão, porém, os desvios acentuados podem necessitar de

exérese da cartilagem e correção extracorpórea do desvio. Neste caso, houve a combinação das duas técnicas. **Comentários finais:** Obstrução nasal constitui-se o sintoma mais comum que leva o paciente a procurar o otorrinolaringologista. Assim sendo, esse especialista deve ter em mente suas etiologias, meios diagnósticos e formas de tratamento.

P - 319

SGP: 429

Displasia fibrosa óssea poliostótica: relato de caso

Autor(es): Mirele Matioli Wong, Gustavo Nogueira Mendes de Almeida, Daniele de Lima Soares, Luana Vieira Monteiro, Michelle Nogueira Nascimento, Ligia Zanco Bueno, Cícero Matsuyama

Palavras-chave: displasia fibrosa poliostótica; obstrução nasal; seios paranasais.

Introdução: A displasia fibrosa óssea é uma lesão fibro-óssea benigna congênita, ou pseudoneoplásica, de caráter recidivante, podendo envolver um ou mais ossos. Representa um distúrbio do desenvolvimento normal do osso, especialmente um defeito na diferenciação e maturação osteoblástica. Ocorre substituição de tecido ósseo normal e medular por tecido fibrocelular e osso imaturo. Existem duas categorias primárias da doença: displasia fibrosa monostótica, que envolve apenas um osso e representa 70% dos casos; e poliostótica, que apresenta envolvimento de múltiplos ossos. **Apresentação do caso:** Este trabalho relata o caso de uma paciente de 19 anos de idade, acompanhada há 10 anos pelo serviço de ORL do hospital CEMA, com diagnóstico de displasia fibrosa poliostótica que evoluiu com sintomas de obstrução nasal e deformidade estética facial. Foi realizado procedimento cirúrgico combinado: técnica cirúrgica de DeGlove e cirurgia endoscópica nasossinusal. **Discussão:** O prognóstico é bom na maioria dos casos, dependendo da gravidade da doença. A avaliação clínica, associada ao uso da tomografia periódica, pode ser útil no acompanhamento do paciente para avaliar progressão da doença e necessidade de outras intervenções cirúrgicas. **Comentários finais:** A displasia fibrosa é uma patologia benigna pouco frequente de etiologia desconhecida. O acometimento da displasia fibrosa nos seios da face é raro, entretanto, este diagnóstico deve ser lembrado em pacientes com deformidades faciais associados à obstrução nasal. Além disso, o paciente deve ser sempre informado da persistência e agravamento da doença da doença e que necessitará de acompanhamento periódico.

P - 320

SGP: 432

Síndrome de Kartagener: relato de caso

Autor(es): Nathalia Soares Campos, Richard Louis Voegels, Fabio de Rezende Pinna, Vanessa Mika Kinchoku, Fernando de Andrade Balsalobre, Leandro Parilla Foltran

Palavras-chave: doença cardiopulmonar; doenças dos seios paranasais; relatos de casos.

Introdução: A síndrome de Kartagener é uma doença autossômica recessiva rara, cuja tríade consiste em sinusite crônica, bronquiectasia e *situs inversus* com dextrocardia. A incidência desta desordem genética é estimada em 1:25.000. **Objetivo:** Mostrar os métodos de diagnóstico e seus desafios, bem como o tratamento recomendado, seus objetivos e prognóstico da síndrome é imperativo neste relato. **Método:** Nosso objetivo neste relato de caso é mostrar uma mulher de 37 anos de idade, com sintomas de rinosinusite desde a infância, infecções respiratórias e infertilidade conjugal acompanhadas no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. **Resultados:** O objetivo é o tratamento precoce de infecções do trato respiratório superior e do ouvido médio e evitar o desenvolvimento de complicações, tais como deficiência auditiva e bronquiectasias. O prognóstico depende do diagnóstico precoce e do acompanhamento clínico adequado. **Conclusão:** Ser capaz de diagnosticar, propor uma abordagem e tratamento multidisciplinar deve ser mandatório ao otorrinolaringologista.

P - 322

SGP: 434

Síndrome de Rendu-Osler-Weber: relato de caso e revisão bibliográfica

Autor(es): Daniele Ferreira, Débora Bressan Pazinato, Natália Ceccaroni Orthmann, Viviane Debs Guizine, Gustavo Baldove Bettoni, Felipe Spagnol, Oscar Orlando Araya Fernandez

Palavras-chave: epistaxe; hemorragia bucal; telangiectasia hemorrágica hereditária.

Introdução: Síndrome de Rendu-Osler-Weber, também conhecida como telangiectasia hemorrágica familiar, é uma displasia fibrovascular rara que tem como defeito básico uma alteração da lâmina elástica e camada muscular da parede dos vasos sanguíneos, o que os torna mais vulneráveis a traumatismos e rupturas espontâneas. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 63 anos de idade, atendida no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário São Francisco referindo epistaxes de repetição desde a infância e apresentando telangiectasias em face, lábios, língua, tronco, mãos e pés, dispneia profunda, hemoptise, anemia crônica e história familiar de quadros hemorrágicos. Inicia tratamento com ácido tranexâmico, com diminuição da ocorrência de sangramentos e melhora clínica. Segue em acompanhamento conjunto com Hematologia e Otorrinolaringologia. **Discussão:** Trata-se de uma doença autossômica dominante e multissistêmica com possíveis complicações hematológicas, neurológicas, pulmonares, dermatológicas e de trato gastrointestinal. Os quadros iniciais de epistaxe são geralmente leves e não provocam alterações hemodinâmicas ou hematológicas. Ao longo dos anos, os episódios tomam-se mais frequentes, podendo-se observar anemia importante, sendo necessária suplementação de ferro ou mesmo transfusões sanguíneas. **Comentários finais:** Por meio do relato de caso e revisão bibliográfica, mostramos a etiopatogenia, manifestações clínicas, opções terapêuticas e a importância de suspeitar da síndrome de Rendu-Osler-Weber frente a pacientes com epistaxes de repetição, visando prevenir complicações sistêmicas da doença.

P - 323

SGP: 436

Relato de Caso: carcinoma epidermoide de fossa nasal

Autor(es): Camila Teixeira Conde Albernaz, Maria Cecília Sodré Ramos de Souza, Ana Carolina Filgueiras Teles Radun, Débora Angélica Lopes Reis, Julia Dantas Lodi de Araújo, Vitor Delgado Barbalho, Rubem Brito Amazonas Lamar

Palavras-chave: carcinoma; carcinoma de células escamosas; cavidade nasal.

O carcinoma epidermoide de fossa nasal é bastante raro e corresponde a menos de 1% dos cânceres de cabeça e pescoço. São duas vezes mais comuns em homens, acometendo a faixa etária de 55 a 65 anos e está fortemente associado ao tabagismo e ao etilismo. Este é o tipo histológico mais comum, correspondendo a 38%-66% dos casos. No caso relatado, o paciente do sexo masculino, 30 anos, apresentando lesão em cavidade nasal, obstrução nasal, epistaxe e rinorreia à esquerda. Negava tabagismo e etilismo. Realizada biópsia cirúrgica com histopatológico de carcinoma epidermoide com área de infiltração focal e displasia de alto grau. Iniciou acompanhamento com a Oncologia clínica, que optou por radioterapia, além de seguimento com tomografia computadorizada a cada 3 meses. Os sintomas geralmente são congestão sinusal e obstrução nasal crônica, com queixa recorrente de epistaxe e rinorreia, que podem mimetizar polipose nasal e postergar o diagnóstico. Lesões mais avançadas podem causar ainda cefaleia frontal, proptose, diplopia e massa orbital palpável, dependendo de sua localização. O diagnóstico é realizado por meio de endoscopia nasal, TC e RNM, mas apenas a biópsia da lesão com histopatológico pode triar o tratamento. Este consiste em ressecção cirúrgica associada à radioterapia adjuvante. O controle local livre de doença em 5 anos varia de 50%-80%, e a sobrevida média nesse tempo, de 50%-70%. Apesar deste paciente não estar dentro dos dados de incidência, a importância do relato se dá pela raridade do tumor.

P - 324

SGP: 438

Dente em cavidade nasal de etiologia traumática- relato de caso

Autor(es): Daniele de Lima Soares, Mirele Matioli Wong, Ligia Zanco Bueno, Cicero Matsuyama, Emerson Thomazini

Palavras-chave: cavidade nasal; dente; nariz; obstrução nasal; traumatismos dentários; traumatismos faciais.

Introdução: A presença de dente em cavidade nasal constitui-se um evento raro, independentemente da etiologia. **Apresentação do caso:** Paciente jovem apresentou imagem radiopaca em fossa nasal esquerda quando em propedêutica odontológica. Na avaliação otorrinolaringológica, verificou-se tratar de um dente. A paciente apresentava história prévia de um trauma facial há 11 anos, com perda do dente incisivo superior. Sendo assim, foi realizado tratamento cirúrgico, removendo o dente da cavidade nasal esquerda sem intercorrências. **Discussão:** A etiologia traumática em

dentição é incomum. Além do trauma de face, outras etiologias possíveis para intrusão dentária em cavidade nasal são: infecção maxilar rinogênica, infecção odontogênica, cistos maxilares, obstrução à erupção dentária e distúrbios do desenvolvimento, como fissura palatina. O dente em fossa nasal pode ser assintomático, como o descrito, ou apresentar sinais e sintomas, como a sensação de corpo estranho no nariz e obstrução nasal. O diagnóstico é feito pelo exame clínico e radiológico. O tratamento de escolha para dentes ectópicos é a remoção cirúrgica, que foi o realizado no caso apresentado. **Comentários finais:** A presença de dente em fossa nasal deve receber atenção especial e o diagnóstico diferencial deve ser bem executado. O tratamento, geralmente, é cirúrgico e pode prevenir complicações secundárias.

P - 325

SGP: 448

Mucocele frontoetmoidal abordada por acesso transaxilar

Autor(es): Henrique Custódio Thomé, Debora Fridman, Guilherme Couto Arruda, Miguel Soares Tepedino

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural; doenças dos seios paranasais; mucocele; seios paranasais.

Introdução: As mucoceles dos seios paranasais são lesões císticas de revestimento epitelial com conteúdo mucoide e crescimento lento. São classificadas em primária, quando a causa da mucocele é inflamatória, sem mecanismo definido, e secundária, quando existe um evento causando o bloqueio da drenagem de secreções do seio paranasal como os traumas craniofaciais, corpos estranhos e cirurgias nasossinusais. Acometem mais frequentemente os seios frontal e etmoidal anterior, sem preferência por sexo. O diagnóstico é realizado por meio de exames de imagem, sendo a tomografia computadorizada o exame de escolha, embora, em algumas ocasiões, a ressonância magnética seja importante para diagnóstico diferencial. **Apresentação do caso:** A.C.M., 29 anos, procurou atendimento médico com abaulamento em região frontoetmoidal esquerda. A história pregressa revelou traumatismo craniano há três anos quando foi implantada placa de titânio em região frontal esquerda como forma de tratamento. A tomografia computadorizada demonstrou imagem sugestiva de mucocele frontoetmoidal com extensão orbitária. A cirurgia endoscópica pelo acesso transaxilar foi selecionada por ser uma técnica direta e com menor chance de injúria das estruturas adjacentes. **Discussão:** A abordagem cirúrgica via endoscópica é considerada a de primeira escolha nas mucoceles por ser menos invasiva e apresentar menor morbidade em relação às técnicas convencionais. **Comentários finais:** A cirurgia endoscópica frontoetmoidal é de grande desafio para os cirurgiões, devido à complexa anatomia da região e sua proximidade com a base do crânio, órbita e da artéria etmoidal anterior. O acesso transaxilar apresenta-se como uma via segura para um cirurgião experiente e com excelentes resultados.

P - 326

SGP: 455

Infiltração de Histoacryl® em submucosa endonasal em paciente com síndrome de Rendu-Osler-Weber: relato de caso

Autor(es): Hosana Aparecida da Costa Silveira, Keiko Macêdo Kitayama, Iamma Radace Santiago de Araújo, José Diniz Júnior, Diana Lopes Lacerda Martins, Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti, Pedro Oliveira Cavalcanti Filho

Palavras-chave: endoscopia; pólipos nasais; seio maxilar.

Introdução: A síndrome de Rendu-Osler-Weber, também denominada telangiectasia hemorragia hereditária (THH) consiste na displasia fibrovascular, resultando em maior vulnerabilidade de vasos e mucosas, com consequente sangramento. O diagnóstico é clínico, o tratamento atual visa prevenir hemorragias e suporte ao paciente. **Apresentação do caso:** H.C.A., 61 anos, diagnóstico de THH há 10 anos, familiares com mesma afecção. Já havia sido submetido a tamponamento mecânico, cauterização química e elétrica. Enfim, programou-se a embolização com Histoacryl®. Durante o procedimento, era realizada angiografia do sítio de punção em submucosa nasal, seguida por infiltração de Histoacryl®. No primeiro mês, observou-se redução dos episódios de epistaxe, havendo recidiva nos meses subsequentes. **Discussão:** A THH é uma desordem autossômica dominante, resultando em malformações e telangiectasias arteriovenosas em pele e mucosas. O diagnóstico clínico por pelo menos três critérios de Curação, tendo por apresentação mais comum a epistaxe de repetição.

Nenhum procedimento terapêutico descrito foi inteiramente satisfatório. Neste estudo, utilizou-se o Histoacryl® por sua capacidade de polimerizar fluidos teciduais, oferecendo hemostasia adequada com risco mínimo de embolização distal ou necrose. O sucesso terapêutico foi percebido no primeiro mês apenas, demonstrando indicação cautelosa por limitada evidência clínica e literária. **Comentários finais:** Aventa-se a possibilidade do uso seriado de Histoacryl® poder trazer alguma melhora permanente a esses pacientes. Ou mesmo quanto à possibilidade do uso indeterminado em sessões ambulatoriais, bimensais, trazer alívio dos sintomas ou prolongar a vida. Por essas e outras questões, mais estudos são necessários para avaliar a capacidade do Histoacryl® no controle dessa afecção.

P - 329

SGP: 470

Cisto de Thornwaldt: relato de caso

Autor(es): Weidinar de Oliveira Rodrigues, Tálles Costa de Carvalho, Paulo Marcos Fontelles de Lima Araujo, Murillo Freire Lobato, José Cláudio de Barros Cordeiro, Cláudio Tobias Acatauassú Nunes, Henderson de Almeida Cavalcante

Palavras-chave: cavidade nasal; nasofaringe; obstrução nasal.

Introdução: O cisto de Thornwaldt é uma entidade patológica da nasofaringe decorrente de um desenvolvimento embriológico anormal, raro, mas que pode gerar sérias consequências ao paciente acometido, desde disfunção tubária até otite média e cefaleia intensa. **Apresentação do caso:** F.A.B., 57 anos, sexo masculino, procedente de Benevides-PA, procurou atendimento por queixa de obstrução nasal e rinorreia mucocatarral bilateral há cerca de seis meses. Ao exame otorrinolaringológico, evidenciava, à rinoscopia anterior, secreção mucocatarral em meato comum bilateral. Exames complementares evidenciaram formação expansiva localizada na linha média de rinofaringe, ocasionando obliteração do *cavum*, podendo corresponder a cisto de Thornwaldt. Foi programada, então, a remoção cirúrgica da lesão por via endoscópica. O paciente evoluiu com remissão completa dos sintomas no pós-operatório. **Discussão:** A apresentação clínica do cisto de Thornwaldt pode ser bastante variável. Quando não há obstrução de sua drenagem, pode ser assintomático, configurando apenas uma bolsa faríngea. Porém, em casos oclusivos, pode levar à halitose, obstrução nasal, cefaleia occipital e também sintomas auditivos, como zumbido, hipoaúscia e otalgia. Seu diagnóstico é geralmente suspeitado após coleta da história do paciente e realização de fibronasolaringoscopia. Exames de imagem, especialmente tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética, são úteis para diagnosticar estas lesões e confirmar a adesão da bursa faríngea à vértebra cervical. O tratamento consiste na remoção cirúrgica da lesão, sendo a via endoscópica a de escolha. **Comentários finais:** Apesar dos poucos casos relatados na literatura, o cisto de Thornwaldt deve ser lembrado como possível causa de obstrução nasal.

P - 330

SGP: 473

Relato de caso e revisão na literatura de mucocele frontal e acessos cirúrgicos

Autor(es): Natália Raye Maciel, Débora Petrungraro Migueis, Leonardo Guimarães Rangel, Leonardo Conrado Barbosa de Sá, Andrea Goldwasser David, Rebecca Heidrich Thoen, Ciriaco Cristovão Tavares Atherino

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural; mucocele; seio frontal.

Introdução: A mucocele frontal é um tumor benigno de seios e cavidade nasal, provocada pela obstrução do recesso frontoetmoidal, associada à secreção de muco para o centro do seio obstruído, podendo ocasionar deformidades e alta morbidade. Atualmente, o tratamento preconizado é a marsupialização, com ampla drenagem e preservação da mucosa. **Apresentação do caso:** Mulher, 54 anos, apresentando uma mucocele frontal volumosa, drenada por via endoscópica, com uma parada cardiorrespiratória durante o intraoperatório. Evoluiu sem outras intercorrências clínicas, mas houve recidiva da mucocele. **Discussão:** O objetivo deste artigo é discutir as vias de acesso para drenagem e a combinação do acesso externo com o acesso endoscópico. O acesso endoscópico reduz a morbidade, cicatrizes, possibilita a remoção de estruturas a fim de manter a patência do seio acometido, reduzindo as chances de recidiva. O acesso externo permite acesso à porção mais lateral do seio frontal e permite a drenagem com controle do fluxo de saída de líquido, evitando descompressões bruscas de

tecidos adjacentes. A associação destas vias permite um melhor acesso e exploração do seio paranasal, com remoção completa da doença e detecção de fatores oclusivos, que possibilitariam a recidiva da doença. **Comentários finais:** Em casos de mucoceles extensas em seio frontal, a associação do acesso endoscópico e da técnica de Lynch pode oferecer maior chance de drenagem do seio e manutenção de sua patência, evitando recidivas.

P - 331

SGP: 478

Relato de rara coexistência entre osteoma e polipose nasossinusal

Autor(es): Marcell de Melo Naves, Eduardo Setsuo Sato, Sarita Luciget Mendes, César Leão, Anna Paula Dutra

Palavras-chave: neoplasias nasais; osteoma; pólipos nasais.

Introdução: Polipose nasossinusal é uma doença inflamatória crônica da mucosa nasal e paranasal caracterizada pela formação de tecido edematoso em forma de pólipos, prolapsando para a cavidade nasal. Acomete aproximadamente 0,5% da população e tem etiologia controversa. Osteomas são tumores ósseos benignos, com incidência de 0,4% da população. A maioria (95%) surge na região frontoetmoidal. Cresce lentamente, causando sintomas pelo efeito de massa: cefaleia, deformidade facial, complicações orbitárias e intracranianas, podendo obstruir a drenagem de um seio paranasal, levando a rinosinusites e mucoceles. Rinosinusite crônica nos pacientes com osteoma é achado infrequente, e a concomitância deste com polipose nasossinusal é ainda mais rara. **Apresentação do caso:** Paciente masculino, 34 anos, asmático, apresentou obstrução nasal e rinorreia bilaterais, progressivas com evolução de um ano e três meses. O exame otorrinolaringológico evidenciou lesões polipoides sem secreção purulenta. A TC de seios da face mostrou imagens sugestivas de polipose pansinusal e osteoma etmoidal. O tratamento cirúrgico foi realizado por acesso endoscópico nasal com sucesso. O estudo anatomopatológico confirmou o diagnóstico clínico. **Discussão:** No caso relatado, o diagnóstico do osteoma se fez acidentalmente, visto que os sinais e sintomas caracterizavam um quadro de polipose nasossinusal. A coexistência dessas entidades, apesar de rara, não impediu tratamento satisfatório. O paciente segue em corticoterapia tópica e acompanhamento pós-cirúrgico com avaliações clínico-radiológicas periódicas, a fim de identificar e tratar possíveis recorrências. **Comentários finais:** A concomitância entre osteoma e polipose, embora rara, deve ser considerada a fim de viabilizar tratamento adequado.

P - 332

SGP: 482

Abscesso cerebral como complicação de sinusite odontogênica

Autor(es): José Antonio Pinto, Roberto Duarte Paiva Ferreira, Renata Coutinho Ribeiro Laila Mourão, Heloisa dos Santos Sobreira Nunes, Amanda Ramos de Castro Moreira, Seliram Barros Fontenele Dias

Palavras-chave: abscesso encefálico; infecções bacterianas; sinusite.

Introdução: Abscesso cerebral é o acúmulo delimitado de pus em tecido cerebral. Uma doença rara, grave, com risco de vida. Infecções dentárias têm sido ocasionalmente relatadas como uma fonte de bactérias, que podem dar origem a esse quadro clínico. **Apresentação do caso:** E.M.S., masculino, 41 anos, compareceu ao PS com queixa de cefaleia à esquerda, de início fraca, que evoluiu com aumento progressivo da dor, confusão mental, irritabilidade, visão dupla, agitação psicomotora e febre. Há 15 dias realizou tratamento endodôntico, evoluindo com discreto edema em face, fez uso de amoxicilina por 7 dias com melhora relativa do quadro, e piora progressiva após término do antibiótico. A tomografia na internação evidenciou sinusite maxilar, etmoidal, frontal e abscesso cerebral à esquerda. O paciente foi submetido à drenagem via transcraniana e abordagem dos seios da face via endoscópica nasal, com remissão do quadro neurológico após 12 hs do procedimento cirúrgico. **Discussão:** As infecções dentárias são a causa de 5% a 10% das sinusites maxilares, que por contiguidade acometem os seios paranasais e podendo difundir-se intracranialmente por extensão direta, através de áreas de osteíte e osteomielite, e por tromboflebite retrógrada. O tratamento se constitui em eliminação dos fatores dentários causais, manejo da sinusite e drenagem do abscesso. **Comentários finais:** Reconhecer eventuais possibilidades de comunicação buco-sinusal e executar o tratamento adequado é papel imprescindível na prevenção de complicações infecciosas graves com abscesso cerebral.

Osteoma gigante de frontal: relato de caso

Autor(es): Talita Martins Frizzo Alfano, Fernão Bevilacqua Alves da Costa, André Fanhani Lopes, Carla Suemi Hiane Minada, Carolina Christofani Sian, Ney Penteado de Castro Junior

Palavras-chave: celulite orbitária; osteoma; sinusite frontal.

Introdução: Os osteomas são neoplasias benignas e o tumor mais frequente dos seios paranasais; acometem preferencialmente o seio frontal. Apesar de benignos, podem ocasionar complicações oculares ou neurológicas graves. **Apresentação do caso:** A.G.F., masculino, 27 anos, com história de edema em região orbitária direita há oito dias associada à oclusão ocular completa e que evoluiu com febre e cefaleia frontal, à direita, latejante de forte intensidade. Sem sintomas nasais. Ao exame, apresentava edema importante e eritema em região bipalpebral direita, impedindo abertura ocular. A rinoscopia secreção mucoide esbranquiçada moderada em meato médio direito. Sem alterações no olho esquerdo ou rigidez de nuca. À tomografia computadorizada, visualizando osteoma de seio frontal bilateral bloqueado óstio frontoetmoidal. Paciente foi submetido a cirurgia por via externa, com remoção do osteoma, e tratamento antibioticoterápico, evoluindo com regressão do quadro e sem sequelas. **Discussão:** O osteoma é uma neoplasia benigna, cuja incidência varia de 0,43% a 3%. Localizado principalmente no seio frontal (57%), seguido dos seios etmoidais, maxilares e raramente esfenoidais. Apresenta etiologia controversa, sendo as mais aceitas as teorias embriológica, traumática e infecciosa. Normalmente, é assintomático, porém, quando sintomático cursa com cefaleia, dor facial, rinorreia e sinusite secundária. Por apresentar crescimento ilimitado e ser localmente agressivo, pode se manifestar com complicações orbitárias (diplopia, proptose, compressão do nervo óptico), intracranianas (fístula líquórica, e abscesso cerebral), além de deformidade facial. **Comentários finais:** Apesar de incomuns, os osteomas são neoplasias que podem apresentar complicações importantes e devem fazer parte do diferencial como causa infecções orbitárias.

Melanoma primário de seio maxilar

Autor(es): Daniela Pereira Rezende, Janini Oliveira Matos de Figueiredo, Cláudia Marcia Malafaia de Oliveira Velasco, Lícia Oliveira Resende, Wallace Nascimento de Souza, Rosane Siciliano Machado, Eduardo Oliveira Machado da Silva

Palavras-chave: neoplasias dos seios paranasais; seio maxilar; seios paranasais.

Introdução: Os melanomas primários de nariz e seios paranasais são tumores raros e correspondem a 1% de todos os melanomas. Acometem pacientes acima da sexta década de vida, sendo os sintomas mais frequentes obstrução nasal e epistaxe. O objetivo deste trabalho é alertar para o diagnóstico desta afecção em pacientes com sintomatologia nasal pouco expressiva. **Apresentação do caso:** Paciente, 46 anos, buscou ambulatório de Otorrinolaringologia queixando-se de dor em hemiface direita associada a edema periorbitário ipsilateral aos esforços há 6 meses. Exame físico otorrinolaringológico e endoscopia nasal normais. Submetido à TC, que evidenciou grande massa em seio maxilar direito com erosão óssea. RNM mostrou formação expansiva heterogênea em seio maxilar direito, com erosão de suas paredes ósseas, com extensão para os tecidos moles adjacentes, sendo altamente suspeitos para envolvimento neoplásico primário de seio maxilar. Realizada sinusectomia maxilar Caldwell-Luc, com resultados dos exames anatomopatológico e imuno-histoquímico compatíveis com diagnóstico de melanoma. Paciente foi encaminhado para Oncologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço. **Discussão:** Os melanomas primários nasossinusais acometem 0,15/100.000 pessoas. Os sintomas mais comumente observados são obstrução nasal e epistaxe. Apresenta-se como massa polipoide intranasal de aspecto enegrecido ou amarelado, sendo os sítios tumorais mais frequentes o septo nasal e cornetos inferior e médio. O diagnóstico é realizado por meio de histopatologia e imuno-histoquímica. O tratamento de escolha é cirúrgico, buscando exérese da lesão com margens livres. **Comentários finais:** Esta afecção, embora rara, deve ser incluída no diagnóstico diferencial dos tumores nasossinusais, mesmo nos pacientes que se apresentam com sintomatologia atípica.

Relato de caso: abscesso maxilar devido à fístula buccossinusal

Autor(es): Priscila Pimentel Tiussi, Edenício Lourenço da Silva Junior, Jairo de Barros Filho, José Nilson Gurgel Junior, Igor Guilherme Barros Lobo, Marina de Sá Pitondo, Renata Lopes Mori

Palavras-chave: abscesso; fístula bucoantral; seio maxilar; sinusite maxilar.

Introdução: As infecções dentárias causam 5% a 10% das sinusites maxilares. Dentre essas infecções, encontra-se a fístula buccossinusal, complicação passível de ocorrer em procedimentos dentários devido à proximidade entre o seio maxilar e as raízes dentárias. **Apresentação do caso:** Paciente masculino, 63 anos, com história de tratamento dentário recente, apresentando drenagem de secreção purulenta em região de 3° molar direito durante 6 meses, após tratamento não resolutivo com clindamicina, foi internado para tratamento da infecção com imipenem, devido a isolamento de *Klebsiella pneumoniae* ssp betalactamase de espectro estendido (ESBL) na cultura da secreção drenada. Tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciou velamento de seio maxilar direito, sugestivo de abscesso local. Realizada sinusectomia maxilar via endonasal e externa à direita, com visualização de falha óssea em parede anterior de maxilar direito e de cápsula de abscesso. Terminados 28 dias de antibioticoterapia, o paciente teve alta hospitalar em bom estado geral e sem queixas. **Discussão:** A fístula buccossinusal, decorrente de procedimentos dentários, favorece a ocorrência de sinusite e suas complicações, tendo origem em infecções bucais. A sinusopatia deve ser tratada inicialmente de forma clínica e cirurgicamente, caso apenas a antibioticoterapia não seja suficiente. No caso em questão, foi necessária e resolutive a abordagem cirúrgica, devido a presença de abscesso maxilar. O fechamento da fístula deve ser realizado em segundo tempo, após resolução das complicações da mesma. **Comentários finais:** Apesar de pouco frequente, a fístula buccossinusal deve ser evitada e prevenida durante procedimentos dentários, visto sua capacidade de ocasionar complicações e infecções potencialmente graves.

Papiloma schneideriano de seio esfenoidal

Autor(es): Juliana Soeiro Maia, Ilze Jucá Alencar e Silva, Érika Ferreira Gomes, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Diego Bruno Bezerra Brito

Palavras-chave: doenças nasais; papiloma invertido; seio esfenoidal.

Introdução: Os papilomas invertidos (papilomas schneiderianos) são tumores benignos, insidiosos, que podem levar a danos irreversíveis se não tratados precocemente, principalmente devido à recidiva e associação com carcinoma espinocelular. **Apresentação do caso:** Paciente, 50 anos, masculino, apresentando quadro de obstrução nasal e rinorreia hialina, associado à epistaxe episódica. Em 2012, apresentou quadro confirmado de meningite e realizou tomografia que evidenciou lesão expansiva em nariz. Nasofibrosopia evidenciou lesão polipoide ocupando meato médio, recesso esfenoidetmoidal e cavidade nasal direitos, com origem em esfenóide. Realizamos novamente biópsia da lesão para esclarecer as hipóteses: cordoma, estesonoblastoma ou papiloma invertido. O histopatológico evidenciou papiloma schneideriano, variante oncocítica. **Discussão:** Papilomas invertidos correspondem a 0,5% a 4% dos tumores nasais primários. Denominado papiloma invertido devido ao crescimento endofítico do epitélio superficial para o estroma subjacente. Existem diversas teorias que atribuem a origem à inflamação crônica, alergia, fumo e infecção viral. Pesquisas detectaram alta prevalência do papiloma vírus humano no papiloma invertido. Acomete predominantemente homens, na quinta década, geralmente na parede nasal lateral (5% no esfenóide). Os sintomas são obstrução nasal unilateral, massa nasal, sinusite e epistaxe. Pode apresentar comportamento agressivo, provocando erosão e associação com carcinoma escamoso em 7% dos casos. O tratamento é cirúrgico, visando à exérese completa. A recidiva relaciona-se à exérese incompleta. **Comentários finais:** As lesões expansivas de cavidade nasal/seios paranasais nunca devem ser negligenciadas pelo potencial de malignização que apresentam, principalmente se apresentarem localizações atípicas, como no caso apresentado.

Síndrome de Kartagener: relato de dois casos

Autor(es): Ana Livia Muniz da Silva, Patricia Maria Sens, José Diogo Rijo Cavalcante, Fatima Regina Abreu Alves, Erica Carla Figueiredo de Souza, Paloma Simoni Gama Ferreira Bigatão, Guilherme Webster

Palavras-chave: sinusite; síndrome de Kartagener; transtornos da motilidade ciliar.

Introdução: Síndrome autossômica recessiva, rara, caracterizada por alterações na arquitetura ciliar que levam a *situs inversus*, bronquiectasias e infecções crônicas da mucosa nasal. **Apresentação dos casos:** Caso 1: L.R.M., 15 anos. Acompanhada desde 2009 por otites e sinusites de repetição, além de pneumonia. Suspeitada possibilidade de discinesia ciliar primária que se confirmou por meio da tomografia de tórax, que evidenciou dextrocardia e bronquiectasias multissegmentares. À audiometria: *gap* aéreo ósseo bilateral, em torno de 10 dB, IRF 100% e curva tipo B. Melhora clínica com tratamento multidisciplinar (Otorrinolaringologia/Pneumologia/Fisioterapia) e uso de broncodilatador de ação prolongada, corticoides tópicos e lavagem nasal com soro fisiológico (LNSF). Caso 2: R.M.P.F.V., 59 anos. Iniciou acompanhamento em 2000, já com diagnóstico de síndrome de Kartagener clássica. Atualmente, poucas queixas pulmonares e mantém acompanhamento por exacerbações relacionadas à sinusite fazendo uso de corticoide tópico nasal e LNSF. **Discussão:** A discinesia ciliar primária apresenta-se clinicamente com infecções pulmonares, sinusites, otite média e infertilidade masculina, sendo tais achados atribuídos, respectivamente, à deficiência na atividade ciliar, com redução da *clearance* de muco nas vias aéreas e redução da motilidade flagelar dos espermatozoides. A imobilidade ciliar também interfere na determinação da lateralidade durante a embriogênese, que pode ficar ao acaso, possibilitando a presença de *situs inversus* em até 50% dos casos. Os dois casos apresentados correspondem bem ao perfil geral da síndrome descrito na literatura. **Comentários finais:** Síndrome de Kartagener deve sempre ser lembrada no diagnóstico diferencial de rinosinusites de repetição.

Relato de caso de cirurgia da base do crânio endoscópica de sarcoma sinusal de baixo grau

Autor(es): Carla Graciliano Arguello Nunes, Alessandra Loli, José Vicente Tagliarini, Renata Mizusaki Iyomsa, Sérgio Kimple Trindade, Núbia de Souza e Silva

Palavras-chave: estesonoblastoma olfatório; sarcoma.

Introdução: Sarcomas da região nasossinusal são raros. Histologicamente tumor se assemelha fibrossarcoma adulto ou sarcoma sinovial monofásico, mostra um padrão de coloração única, bifototípica em imunohistoquímica. Considerações de diagnóstico diferencial incluem uma variedade de tumores mesenquimais benignos e malignos, bem como papiloma invertido. **Apresentação do caso:** mulher, de 55 anos, com uma história de epistaxe recorrente em fossa nasal a direita, autolimitada, iniciado em janeiro de 2012. Negou episódios anteriores ou outros sintomas. O exame físico mostrou lesão hidrópica e hipervascularizada na fossa nasal direita. Biópsia nasal identificou lesão hemorrágica de células fusiformes com imunohistoquímica positiva para a expressão da proteína S-100. A paciente foi submetida à cirurgia endoscópica da base do crânio. Histopatológico informou sarcoma nasossinusal de baixo grau com características neurais e miogênica. Optou pela quimioterapia adjuvante com acompanhamento clínico. A paciente teve uma evolução favorável. **Discussão:** com base nas características clínicas, morfológicas e citogenética, acreditamos que este tumor representa uma entidade clínica distinta, que mostra diferenciação para tipos de células neurais e miogênica, sendo localmente agressivo e podendo exigir cirurgia extensa em uma minoria de casos, para prevenir a reincidência.

Mucocele de seio maxilar com diminuição de acuidade visual

Autor(es): Juliana Caminha Simões, Francisco Bazílio Nogueira Neto, Luciano Lobato Gregório, Fábio de Azevedo Caparroz, Eduardo Macoto Kosugi

Palavras-chave: baixa visão; cirurgia endoscópica por orifício natural; mucocele; seio maxilar.

Introdução: Mucoceles, embora configurem afecção benigna, costumam ser expansivas. São infrequentes no seio maxilar e raramente causam sintomas orbitários. As principais causas são trauma e cirurgia nasossinusal. O tratamento da mucocele maxilar é eminentemente cirúrgico. Apresentamos relato de caso de mucocele de seio maxilar associada a sintomas orbitários em um paciente com antecedente de trauma de face. **Apresentação do caso:** Paciente com história de abaulamento em hemiface esquerda, obstrução nasal, rinorreia anterior e baixa acuidade visual há cinco meses. Antecedente de trauma leve de face há 18 anos. Ao exame, apresentava deformidade em região malar esquerda associada à proptose deste lado e abaulamento da parede lateral da fossa nasal esquerda. Reflexo pupilar, acuidade visual e mobilidade ocular extrínseca diminuídos. A tomografia de seios paranasais evidenciou imagem típica de mucocele. Foi submetido à marsupialização da mucocele por via endoscópica nasal. Evoluiu no pós-operatório imediato com diminuição importante da deformidade facial e recuperação total da acuidade visual e da mobilidade ocular extrínseca. **Discussão:** Expansão superior em mucoceles maxilares em direção à órbita pode causar deslocamento do globo e alterações visuais em uma minoria dos pacientes acometidos. Caylakli et al. publicaram em 2006 a maior casuística acerca deste tema, na qual, dentre 14 pacientes com mucocele maxilar, apenas um apresentava proptose e nenhum, diminuição de acuidade visual. **Comentários finais:** Apresentamos caso de um paciente com mucocele de seio maxilar esquerdo com sintomas orbitários, os quais se resolveram após tratamento cirúrgico endoscópico. Único relatado na literatura pesquisada com diminuição de acuidade visual.

Diplopia secundária à mucocele esfenoidal: relato de caso

Autor(es): Jackeline Carneiro da Silva, José Franklin Gomes Dantas, Flávia Alves Costa Perrucho, Maria Eudiane de Macedo Marques, Carlos Augusto de Carvalho Carrera, Pablo Pinillos Marambaia, Ana Carolina Mendonça

Palavras-chave: diplopia; fotofobia; mucocele; seio esfenoidal.

Introdução: A mucocele dos seios paranasais é uma lesão encapsulada recoberta por epitélio respiratório e o seu interior é preenchido por uma substância mucoide, resultante de obstrução dos óstios dos seios, dificultando a drenagem sinusal. Possui caráter benigno, porém, sua expansão pode levar ao remodelamento ósseo, incluindo destruição das estruturas vizinhas. **Apresentação do caso:** Paciente do sexo feminino, 59 anos, com história de diplopia, associada à cefaleia e intensa fotofobia, foi submetida à tomografia computadorizada dos seios paranasais, que evidenciou imagem sugestiva de mucocele do seio esfenoidal. A paciente foi submetida à cirurgia endoscópica via transnasal realizando descompressão e marsupialização do seio acometido. Evoluiu sem intercorrências e com resolução completa dos sintomas. **Discussão:** As mucoceles ocorrem mais comumente nos seios frontal e etmoidal, sendo raras no seio esfenoidal. Pacientes com mucocele do seio esfenoidal têm como sintoma comum cefaleia, porém, é infrequente a queixa de diplopia e fotofobia. O diagnóstico é feito por imagem, tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética. O tratamento é cirúrgico utilizando, preferencialmente, a técnica endoscópica nasossinusal, que possui baixo número de complicações, com excelentes resultados pela endoscópica nasal. **Comentários finais:** A mucocele esfenoidal é uma condição rara que apresenta um curso insidioso e uma diversidade de sintomas clínicos e, por isso, a elucidação diagnóstica pode ser retardada. As doenças que acometem o seio esfenoidal devem ser tratadas com maior relevância, devido à presença de estruturas nobres que o cercam.

Relato de caso: diagnóstico precoce da síndrome de Rendu-Osler-Weber

Autor(es): Fábio Scapuccin, Gabriel Wynne Cabral, Carolina Christofani Sian, André Fanhani Lopes

Palavras-chave: embolização terapêutica; epistaxe; telangiectasia hemorrágica hereditária.

Introdução: A síndrome de Rendu-Osler-Weber é uma rara displasia fibrovascular sistêmica. O diagnóstico é feito por meio dos critérios de Curação: telangiectasia em pele ou mucosa; epistaxes recorrentes; malformações arteriovenosas com comprometimento visceral. Pelo menos três destas manifestações devem estar presentes. O tratamento da epistaxe é paliativo, sem haver consenso a respeito da melhor opção terapêutica.

Apresentação do caso: B.R.A., 6 anos, feminino, e D.R.A., 4 anos, masculino, irmãos, foram internados em enfermaria de Pediatria para investigar cianose ungueal e labial, saturando 80% O₂ em ar ambiente, epistaxes de repetição de pequena monta, autolimitadas e que ocorriam mensalmente. Na cintilografia, havia sinais de shunt D-E e angio TC apresenta MAV com vasos tortuosos e dilatados. Optou-se por realizar embolização de malformações arteriovenosas pulmonares, evoluindo com saturação de 99% pós-procedimento. Não houve intervenção nasal, pois as queixas de epistaxes não eram significativas. **Discussão:** Ambos os pacientes preenchem os critérios de Curação: epistaxes (eventuais), telangiectasias (pele e mucosa nasal), lesões viscerais (pulmão), e história familiar (irmãos). A epistaxe é a manifestação mais comum da doença, ocorrendo em 80% dos pacientes. Os sangramentos iniciam-se por volta dos 10 anos e estão presentes em quase todos até os 21 anos. Mesmo sendo possível prever a evolução desses pacientes, o tratamento da epistaxe continua sendo controverso. A cauterização e o tamponamento são paliativos. **Comentários finais:** Esse trabalho teve o intuito de mostrar o diagnóstico precoce dessa rara síndrome, simultaneamente em dois irmãos que apresentavam os mesmos sinais e sintomas, por meio de exames clínicos e de imagens.

P - 342

SGP: 541

Estudo clínico de pacientes submetidos à FESS no período de 5 anos em um hospital terciário da grande Curitiba e revisão da literatura

Autor(es): Leila Roberta Crisigiovanni, Péricles Bonafé, Thais Helena Gonçalves, Mariele Bolzan Lovato, Gustavo Henrique Duran, Jean Coral Versari

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural; mucosa nasal; sinusite.

Introdução: A FESS (*functional endoscopic sinus surgery*) é uma técnica minimamente invasiva, que foi introduzida na década de 1960 pelos professores Messerklinger e Wigand. É distinta de outros procedimentos, já que envolve o uso de um endoscópio para melhorar a ventilação e o *clearance* nasossinusal em adição à remoção de pólipos, quando presentes.

Objetivo: A análise do perfil epidemiológico e as indicações cirúrgicas dos pacientes submetidos à FESS em um serviço terciário da Região Metropolitana de Curitiba. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo de análise dos prontuários, cujos pacientes estão em acompanhamento no serviço de Otorrinolaringologia de um hospital terciário. **Resultados:** Foram encontrados 401, sendo 57,8% com rinossinusite crônica sem pólipos, 33,9% RSC com pólipos, 2,7% epistaxe e 5,4% com obstrução do ducto nasolacrimal. **Conclusão:** Com este trabalho, concluímos que a técnica tem se demonstrado eficaz para o proposto, com baixo índice de complicações, sendo mais indicada na rinossinusite crônica sem pólipos e com pólipos. São necessários outros estudos prospectivos sobre o tema.

P - 343

SGP: 545

Polipose nasossinusal: há necessidade de fazer biópsia pré-operatória?

Autor(es): Priscila Leite da Silveira, Camila Izaac Alfredo, Arethusa Ingrid de Liz Medeiros, João Paulo Peral Valente, Albina Altemani, Eulália Sakano

Palavras-chave: glucocorticoides; pólipos nasais; sinusite.

Introdução: A polipose nasossinusal (PN) é uma doença inflamatória crônica da mucosa nasal de alta prevalência 0,5%-4,3% na população geral. O diagnóstico é clínico, baseado no EPOS 2012, confirmado pela análise histopatológica da lesão. **Objetivo:** Comparamos as biópsias dos pólipos nasais sem uso de corticoide, com uso de corticoide e da cirurgia, avaliando a necessidade de realizar a biópsia pré-operatória. **Método:** Análise histopatológica dos pólipos nasais de pacientes do Ambulatório de Rinologia do HC Unicamp, submetidos à biópsia pré e pós-tratamento com corticoide e durante a cirurgia. **Resultados:** Treze pacientes, oito homens e cinco mulheres, com idade média de 52,2 anos. Edema: avaliação pré-corticoide nasal (PRÉ-CTN) com predomínio de edema de moderada intensidade, com oito pacientes que se mantiveram na avaliação com uso de corticoterapia nasal (PÓS-CTN), com um aumento importante na avaliação da cirurgia (CX), com 10 pacientes com edema intenso. Eosinófilos: com diminuição da intensidade do PRÉ-CTN para o PÓS-CTN de 46,1% para 15,3%, voltando a aumentar da CX 38,4%. Plasmócitos, linfócitos, neutrófilos e a espessura da membrana basal sem alteração importante entre PRÉ-CTN, PÓS-CTN e CX.

Discussão: A manipulação cirúrgica foi a provável causa do aumento do edema. O corticoide nasal reduziu os eosinófilos. **Conclusão:** Há dúvidas sobre qual momento para realizar biópsia da PN. Neste estudo, apesar do número reduzido de indivíduos, as biópsias (PRÉ-CTN X PÓS-CTN X CX) não demonstraram mudanças importantes no diagnóstico que poderiam mudar o tratamento.

P - 344

SGP: 548

Carcinoma adenoide cístico

Autor(es): Annie Caroline De Macedo Gomes, Janaína Elis La Rocca, Denise Barros Miranda, Ana Carolina Favarro de Santana, Alexandre Wady Debes Felippu, Fernanda Tan Miyamura, Alexandre Felippu Neto

Palavras-chave: carcinoma adenoide cístico; cavidade nasal; neoplasias.

Introdução: O carcinoma adenoide cístico pode surgir dentro das glândulas salivares maiores e menores ou glândulas mucosas da cavidade oral e do trato respiratório superior. Os seios paranasais compreendem 14%-17% de todos os casos. A maioria do carcinoma adenoide cístico cresce insidiosamente durante vários anos, resultando em múltiplas recorrências locais e metástases à distância. Invasão perineural ao longo dos nervos cranianos se acredita ser responsável pelas altas taxas de recorrência local. Devido a isso, é imperativo que todos os pacientes, recebam seguimento regular a longo prazo. Radioterapia no pós-operatório é usada para obter um melhor controle local. **Apresentação do caso:** R.M.N., feminino, 39 anos, refere obstrução nasal associada à anosmia, rinorreia, espirros, coriza, vinha sendo tratada em um outro serviço, como polipose nasal. Em junho de 2013 foi encaminhada a nossa equipe. Solicitamos uma TC com contraste dos seios da face, que evidenciou massa tumoral de grande volume localizada na região septal com invasão de estruturas paranasais adjacentes. Foi proposto tratamento cirúrgico endoscópico nasal para ressecção da lesão e a patologia evidenciou carcinoma adenoide cístico. A paciente foi encaminhada para tratamento oncológico e seguimento. **Discussão:** O tratamento cirúrgico endoscópico endonasal é seguro e eficaz para exérese de lesões extensas da cavidade nasal, ressaltando necessidade de conhecimento anatômico do cirurgião devido à invasão de estruturas adjacentes de grande importância. Demonstrando, assim, ser uma alternativa segura minimamente invasiva e com reduzida morbidade pós-operatória. **Considerações finais:** Após o tratamento cirúrgico realizado, a paciente teve alta hospitalar sem queixas obstrutivas e melhora da anosmia com ótima evolução.

P - 345

SGP: 551

Nasoangiofibroma "senil"

Autor(es): Ticiano Cabral da Costa, Raquel Sousa Lobo Ferreira Querido, Érika Ferreira Gomes, Carolina Veras Aguiar Bezerra, Arthur Chaves Gomes Bastos

Palavras-chave: angiofibroma; cavidade nasal; neoplasias otorrinolaringológicas.

Introdução: O angiofibroma nasofaríngeo juvenil (ANJ) é uma neoplasia benigna, rara, vascularizada, correspondendo a 0,05% dos tumores de cabeça/pescoço. Afeta quase exclusivamente adolescentes masculinos entre 14 e 25 anos, com poucos dados na literatura de acometimento fora desta faixa etária. **Apresentação do caso:** Idoso, masculino, 88 anos, atendido em serviço otorrinolaringológico, referia, há 15 anos, obstrução nasal à direita, hiposmia e rinossinusites de repetição. Há oito meses notou massa nasal endurecida, dolorosa, associada à epistaxe. Ao exame, evidenciou-se lesão tumoral extensa em fossa nasal direita, sangrante, acometendo palato duro, e proptose ipsilateral. Exames de imagem evidenciaram lesão expansiva em seio maxilar direito, estendendo-se para etmoide, palato, fossa pterigomaxilar e fossa infratemporal. O paciente foi submetido à embolização tumoral prévia a abordagem cirúrgica (maxilectomia e etmoidectomia direitas, palatoplastia e reconstrução do assoalho nasal com retalho nasosseptal). As conclusões anatomopatológica e imuno-histoquímica foram: angiofibroma nasal. O paciente continua em seguimento, não se observando recidiva tumoral até o momento. **Discussão:** Acredita-se que o ANJ sofra influência hormonal por acometer jovens masculinos entre 14 e 16 anos, idades até então descritas na literatura. No caso relatado, o paciente possui idade bem superior. Tipicamente, os pacientes apresentam obstrução nasal unilateral, epistaxe e sintomas adicionais dependendo da extensão local. O referido paciente foi submetido a tratamento cirúrgico, considerado como melhor opção terapêutica para o ANJ. **Comentários finais:** Esse relato contribui para ampliar os estudos

sobre epidemiologia e evolução clínica do nasofibroma, até então denominado, juvenil. Mais estudos são necessários para avaliar a influência da idade do paciente acometido na evolução tumoral.

P - 346

SGP: 554

Refluxo gastroesofágico como causa incomum de rinosinusite crônica

Autor(es): Lícia Oliveira Resende, Janaina Oliveira Bentivi Pulcherio, Daniela Pereira Rezende, Cláudia Márcia Malafaia de Oliveira Velasco, Janini Oliveira Matos de Figueiredo, Fábio Magalhães Hannas

Palavras-chave: enterobacter cloacae; otolaringologia; refluxo gastroesofágico; sinusite.

Introdução: A rinosinusite crônica é uma doença inflamatória da mucosa de revestimento da cavidade nasal e dos seios paranasais e tem múltiplas etiologias. **Apresentação do caso:** Paciente masculino, 36 anos, procurou serviço de Otorrinolaringologia há 2 anos com quadro de sinusite de repetição, sem melhora após antibioticoterapia e corticoterapia oral e nasal. Foi submetido à sinusectomia, evoluindo com permanência dos sintomas sinusais, apesar do procedimento cirúrgico. Foi realizada cultura da secreção nasal, sendo observado crescimento da bactéria *Enterobacter cloacae*. O tratamento com inibidor de bomba de prótons foi então iniciado e o paciente evoluiu com significativa remissão dos sintomas. **Discussão:** A doença do refluxo gastroesofágico provoca manifestações na esfera otorrinolaringológica, tais como laringite recorrente, estenose laríngea e otite média, porém, sua relação com rinosinusite crônica é controversa. **Comentários finais:** Este caso demonstra que a doença do refluxo gastroesofágico pode ser a causa de rinosinusite crônica e que o tratamento adequado da enfermidade digestiva permite o controle das manifestações otorrinolaringológicas.

P - 347

SGP: 555

Leishmaniose nasal: relato de caso

Autor(es): Leila Roberta Crisigiovanni, Péricles Bonafé, Mariele Bolzan Lovato, Thais Helena Gonçalves, Gustavo Henrique Duran, Jean Coral Versari

Palavras-chave: leishmaniose mucocutânea; transmissão de doença infecciosa.

Introdução: A leishmaniose é uma doença provocada por protozoários do gênero *Leishmania* e transmitida ao homem por meio da picada do mosquito-palha. **Apresentação do caso:** I.F., masculino, 73 anos, encaminhado ao serviço de Rinologia do Hospital Angelina Caron para avaliação devido a quadro de crostas e obstrução em fossa nasal direita há 5 anos, sem melhora com tratamento tópico com soro fisiológico nasal. **Discussão:** A leishmaniose é uma doença granulomatosa que atinge pele, mucosa e vísceras e tem um período de incubação de 30 dias em média. A lesão característica se localiza em áreas de pele desnudas, iniciando-se como um ponto avermelhado que evolui para úlcera ou verruga. A mucosa nasal é o lugar predileto dos protozoários, causando inúmeros sintomas otorrinolaringológicos. É diagnosticada por meio de testes sorológicos e biópsia. O tratamento clínico é realizado com antimonial-pentavalente. **Conclusão:** A leishmaniose é uma doença granulomatosa em que o protozoário causador tem predileção por áreas de mucosa, causando sintomas importantes e grandes deformidades na região afetada. Portanto, existe a necessidade de que o diagnóstico seja rápido para que o tratamento adequado seja realizado, evitando, assim, sequelas graves, como a deformidade facial.

P - 348

SGP: 557

Sarcoma fusocelular de concha nasal inferior: relato de caso

Autor(es): Emyle Mayra Santana Alves Almeida, Leticia Raquel Baraky, Marcela Maria Pinto Vilela, Kenia Assis Chaves, Renata Freitas Silva, Monik Assis Espindula, Rafael Fernandes Goulart dos Santos

Palavras-chave: conchas nasais; epistaxe; sarcoma.

Introdução: O sarcoma é uma neoplasia maligna comum em adultos, porém, sua apresentação no trato nasossinusal é raramente encontrada. **Apresentação do caso:** Mulher, 48 anos, com queixa de epistaxe e

obstrução nasal progressiva em fossa nasal direita após sétima semana de pós-operatório de septoplastia e turbinectomia. Exame clínico observou massa de coloração esbranquiçada, bastante friável e sangrante à manipulação. Realizada biópsia excisional da lesão, que apresentava inserção em local da turbinectomia parcial do corneto inferior direito. Estudo imuno-histoquímico do material evidenciou sarcoma fusocelular de baixo grau. Paciente encaminhada ao serviço de Oncologia em que foi optado pela não realização de tratamento adjuvante. **Discussão:** O sarcoma fusocelular de baixo grau acomete ambos os sexos após a quarta década de vida. Quadro clínico evidencia-se pela compressão de estruturas vizinhas e seu diagnóstico deve ser feito por meio de biópsia com análise histopatológica e imuno-histoquímica. O tratamento realizado envolveu apenas procedimento cirúrgico. **Comentários finais:** Paciente em acompanhamento semestral há três anos com realização periódica de tomografia de seios da face e videoendoscopia nasal sem apresentar recidiva local da neoplasia.

P - 349

SGP: 566

Mucocele gigante de seio frontal

Autor(es): Fabiano Evangelista Silva, João Paulo Lins Tenório, Katianne Wanderley Rocha, José Vicente Veloso Filho, Tyssiane Natasha Lucena Monteiro Veloso, Wesley Vilela de Campos, Laís Alves da Silva

Palavras-chave: mucocele; seio frontal; órbita.

Introdução: A mucocele é uma lesão envolvida por membrana epitelial, cística, desenvolvida a partir da obstrução do óstio de drenagem do seio paranasal. O seio frontal é o mais acometido, podendo haver absorção óssea com comprometimento orbital. Tem a cirurgia endoscópica nasossinusal como melhor opção terapêutica por redução da morbimortalidade e menor risco de complicações. **Apresentação do caso:** Paciente sexo feminino, 40 anos, procurou o serviço com queixa de tumoração em seio frontal direito de crescimento insidioso há 2 anos, com diminuição da acuidade visual em olho direito. Ao exame físico, massa de consistência amolecida, dor leve a palpação, desviando órbita latero-inferiormente. Ressonância magnética revelou lesão sugestiva de mucocele frontoetmoidal direita com rechaçamento orbital. Submetida à cirurgia endoscópica nasossinusal com aspiração de todo conteúdo da mucocele e ampliação de óstio de drenagem de seio frontal direito. **Discussão:** A mucocele apresenta em seu interior muco espesso, que se acumula, formando uma lesão cística de crescimento lento expansivo. A etiologia está associada à obstrução do óstio de drenagem por processos crônicos da rinosinusite (alérgico ou inflamatório), neoplásicos, trauma craniofacial ou pós-operatório. O tratamento cirúrgico por via endonasal é o mais indicado pelos ótimos resultados apresentados, como no caso relatado. **Comentários finais:** Apesar de se tratar de uma lesão benigna, a mucocele dos seios paranasais pode ter comportamento local destrutivo, necessitando, por isso, de diagnóstico e tratamento precoces, sendo a cirurgia endoscópica nasossinusal o procedimento atualmente mais indicado.

P - 351

SGP: 578

Desabamento do dorso nasal como manifestação da granulomatose de Wegener: relato de caso

Autor(es): João Paulo Rezende Felício, Silvio Antonio Monteiro Marone, Bruno Bernardo Duarte, Aline Sacomano Arsie, Marcello de Oliveira, Manayra Lourenzo Cunha e Carvalho, Marco Antonio Tuzino Signorini

Palavras-chave: granulomatose de Wegener; perfuração do septo nasal; vasculite sistêmica.

Introdução: A granulomatose de Wegener (GW) é uma doença de etiologia desconhecida, caracterizada por manifestações pulmonares, renais e de via aérea superior. O desabamento do dorso nasal por acometimento do septo cartilaginoso é infrequente. **Apresentação do caso:** C.P.S., 36 anos, feminino, internada com história de sinusopatias recorrentes há 12 meses, apresentando, há 1 mês, cacosmia objetiva, queda de dorso nasal e artralgia. Ao exame rinoscópico anterior, visualizaram-se crostas enegrecidas impedindo a realização de endoscopia flexível. Na TC de seios paranasais, evidenciou-se velamento em todos seios da face e destruição óssea local importante. TC de tórax mostrou cavitação pulmonar. Exames laboratoriais evidenciaram acometimento renal. Submetida a debridamento endoscópico nasal extenso e envio de material para estudo.

O anatomopatológico apresentou necrose tecidual e óssea, vasculite e presença de grânulos com bactérias filamentosas. Solicitou-se C-Anca: positivo. **Discussão:** A apresentação clínica inicial clássica da GW é a manifestação nasossinusal e isso é verificado neste caso clínico. Apesar do desabamento do dorso nasal por acometimento do septo cartilaginoso ser incomum, esta paciente evidenciou tal apresentação. Este dado clínico, associado a outras manifestações extranasais, foi de crucial importância para se chegar ao diagnóstico definitivo do caso. Sendo assim, solicitou-se o C-Anca, o qual veio positivo, descartando outras granulomatoses nasais. **Comentários finais:** Por apresentar baixa incidência e sintomatologia inicial comum a outras afecções nasossinais, a GW apresenta difícil diagnóstico, necessitando alto grau de suspeição para diagnóstico e tratamento precoce.

P - 352

SGP: 580

Caracterização bacteriana e resposta clínica a amoxicilina-clavulanato em pacientes com rinosinusite crônica agudizada

Autor(es): Henrique Augusto Cantareira Sabino, Carolina Carneiro Titoneli, Fabiana Cardoso Pereira Valera, Wilma T. Anselmo-Lima, Edwin Tamashiro

Palavras-chave: infecções bacterianas; sintomas clínicos; sinusite; *Staphylococcus aureus*.

Introdução: Poucos estudos têm avaliado a resposta clínica de rinosinusite crônica (RSC) agudizada frente ao perfil de sensibilidade microbiana. **Objetivo:** Avaliar a evolução dos sintomas de RSC agudizada durante 14 dias com amoxicilina-clavulanato (AMX-CLAV), avaliando o tipo bacteriano e o perfil de resistência aos antibióticos. **Método:** Pacientes com RSC agudizada foram tratados com AMX-CLAV 875/125 mg por 14 dias, preenchendo diariamente o Escore de Sintomas. Foram colhidos swabs de meato médio em D0 e D14, com identificação bacteriana e determinação de sensibilidade pelo sistema VITEK®. **Resultados:** Dezoito entre 19 pacientes apresentaram cultura positiva, sendo predominante a presença de *Staphylococcus sp.* em 16/19 pacientes (84,2%). Após 14 dias de tratamento, apenas três pacientes apresentaram culturas negativas. Dentre as bactérias encontradas, 17% foram sensíveis à penicilina, 45% à amoxicilina, 90% à AMX-CLAV, 95% à levofloxacino e 100% à gentamicina. Houve melhora significativa dos sintomas a partir do 10º dia de antibioticoterapia ($p < 0,01$), especialmente secreção nasal. Apenas 8/19 pacientes apresentaram redução de pelo menos 50% dos sintomas iniciais. Dentre os indivíduos sem melhora clínica, 8/11 indivíduos apresentaram *S. aureus* sensível na cultura inicial. **Discussão:** Assim como na literatura, nossos dados demonstram que antibióticos em RSC agudizada apresentam benefício a curto prazo, embora nem sempre acompanhado de cura bacteriológica. A utilização de AMX-CLAV parece ser uma boa opção terapêutica empírica nesses casos. **Conclusão:** Apesar da melhora clínica com AMX-CLAV, a maioria dos pacientes com RSC agudizada não obtém negatificação da cultura. *S. aureus*, apesar de serem sensíveis ao AMX-CLAV, estão associados a não melhora clínica desses pacientes.

P - 353

SGP: 584

Relato de caso: síndrome de Woakes

Autor(es): Maria Cecilia Sodrê Ramos de Souza, Julia Dantas Lodi de Araujo, Manoela Palmeira da Costa Rodrigues, Rachel Azevedo Serafim, Rubem Brito Amazonas Lamar, Camila Teixeira Conde Albernaz, Ana Carolina Figueiras Teles Radun

Palavras-chave: mucosa nasal; neoplasias nasais; obstrução nasal.

Introdução: A síndrome de Woakes é caracterizada por etmoidite deformante e alargamento da pirâmide nasal devido à polipose. Esta definição foi ampliada, incluindo bronquiectasia, aplasia do seio frontal e discrinia, acarretando sinusite de repetição. Sua patogenia é desconhecida e estudos a relacionam a fatores genéticos. Mesmo com desenvolvimento de medidas para controle clínico da polipose nasal e novas técnicas de abordagem dos seios paranasais em cirurgia, apresenta alta taxa de recidiva. **Apresentação do caso:** L.S.F., masculino, 41 anos, relatando obstrução e deformidade nasal progressivas, sinusite de repetição sem controle com uso regular de corticoide tópico nasal há mais de 5 anos. Nega asma ou pneumonia de repetição. Durante avaliação, apresentava alargamento da pirâmide nasal e lesões polipoides em fossas nasais. A TC evidenciou velamento de cavidade nasal e todos os seios paranasais. Realizada cirurgia endoscópica nasal com remoção de toda a massa. Paciente mantém

acompanhamento, sem recidivas. O histopatológico da lesão confirmou pólipos inflamatórios. **Discussão:** A síndrome de Woakes é uma afecção rara e com poucos estudos. Mais comum em adultos, o surgimento na infância está relacionado à bronquiectasia e síndrome de Kartagener, comumente refratária ao tratamento. Neste caso, o desenvolvimento da polipose ocorreu na fase adulta, sem afecção pulmonar associada, sugerindo formas clínicas distintas. **Comentários finais:** A síndrome de Woakes provoca deformidade na pirâmide nasal, comprometendo qualidade de vida dos pacientes. A refratariedade ao tratamento convencional evidencia a necessidade de um melhor conhecimento da fisiopatologia para o desenvolvimento de novas opções terapêuticas.

P - 354

SGP: 588

Relato de caso: adenocarcinoma não intestinal de seios paranasais

Autor(es): Camila Teixeira Conde Albernaz, Fernando Ambros Ribeiro, José Arnaldo Cruz Bezerra de Menezes Filho, Jacqueline de Mattos Coelho, Carla Abranthes Duarte Machado, Rachel Azevedo Serafim, Felipe Barbosa Madeira

Palavras-chave: adenocarcinoma; neoplasias dos seios paranasais; seios paranasais.

Os adenocarcinomas podem ser divididos em diferentes tipos, que correspondem a 10%-20% de todas as neoplasias malignas da cavidade nasal e dos seios paranasais. Os adenocarcinomas não intestinais de seios paranasais aparentemente surgem da superfície do epitélio do trato nasossinusal e não compartilham características histológicas com adenocarcinomas nasossinais de glândulas salivares ou do tipo intestinal. Podem ser divididos em baixo e alto grau. A paciente do relato com 76 anos iniciou com quadro de obstrução nasal unilateral à esquerda, rinorreia e cefaleia holocraniana. Houve achado à endoscopia nasal de lesão de aspecto polipoide angiomatoso em fossa nasal esquerda e lesão vegetante em mucosa jugal maxilar à esquerda. A TC de seios paranasais mostrou erosão óssea da parede lateral do seio maxilar esquerdo. Foi realizada biópsia de ambas as lesões, com histopatológico de adenocarcinoma sinonasal tipo não intestinal de baixo grau. Foi encaminhada à Oncologia clínica e aguardamos retorno da mesma. Sua evolução clínica não tem sintomatologia característica, podendo ser confundido com polipose nasossinusal apresentando obstrução nasal, rinorreia recorrente, epistaxe e dor facial. O tratamento indicado para os adenocarcinomas é a ressecção cirúrgica além de complementação radioterápica apesar desse tipo de tumor não responder bem a tratamentos adjuvantes. O adenocarcinoma tipo não intestinal de seio paranasal é uma afecção extremamente rara, não existindo muitos casos relatados na literatura, havendo dificuldade para coleta de dados epidemiológicos, diagnóstico e de tratamento.

P - 355

SGP: 593

Granuloma piogênico nasal: relato de caso

Autor(es): Vinícius Malaquias Ramos, Marcela Lima, Isamara Simas, Flavio Barbosa, Luciane Maria Pereira Michel, Celso Beker, Roberto Eustáquio Guimarães

Palavras-chave: epistaxe; granuloma piogênico; obstrução nasal.

Introdução: A obstrução nasal, principalmente unilateral de início no adulto sem relato de trauma prévio, pode ser provocada por lesões expansivas de origem neoplásica, infecciosa ou inflamatória. **Apresentação do caso:** J.L.R., 37 anos se queixava de obstrução nasal unilateral a esquerda de evolução há 2 meses associada a episódios de epistaxe do mesmo, ocasionais e de pequeno volume com interrupção geralmente espontânea. Afirmava que por duas vezes apresentou sangramento mais volumoso que teve de ser tamponado, com interrupção deste. Apresentava em ectoscopia lesão expansiva em narina esquerda, altamente vascularizada e sangrante ao toque. Realizada biópsia que sugeriu lesão de origem vascular e questionou angiofibroma. TC de seios da face mostrou estruturas ósseas íntegras, sem alargamento da fossa pterigopalatina e lesão com densidade de partes moles em cavidade nasal esquerda rechaçando o septo para a direita. Optou-se por rinotomia lateral para acesso à lesão, remoção completa da mesma e inserção em região anterior do septo. Anatomopatológico concluiu se tratar de granuloma piogênico. **Discussão:** O granuloma piogênico consiste em proliferação polipoide de capilares e tecido de granulação associado com intensa reação inflamatória. Ocorre em todas as idades e áreas do corpo. No nariz, usualmente se localizam no septo. Eritematoso ou cor de pele, moles

e, em geral, friáveis com aspecto polipóide apresentam sangramento com frequência. **Comentários finais:** Os diagnósticos diferenciais das lesões expansivas que ocorrem nesta área são extensos, envolvendo inúmeros tumores que podem ser classificados de acordo com seu tipo histológico, lesões infecciosas e inflamatórias.

P - 356

SGP: 617

Metástase de tumor de células claras em fossa nasal esquerda

Autor(es): Ticiane Cabral da Costa, Raquel Sousa Lobo Ferreira Querido, Janaina Gonçalves da Silva Leite, Joao Flávio Nogueira Júnior

Palavras-chave: carcinoma de células renais; metástase neoplásica; neoplasias nasais.

Introdução: Carcinoma células renais (CCR) é infrequente (2%-3%). Tipo histológico mais comum é carcinoma células claras (70%-80%). Metástases mais comuns são para pulmão, ossos, fígado e cérebro. Metástases nasais são raras, próximo de 50 casos descritos. **Apresentação do caso:** Paciente masculino, 76 anos, apresentou três episódios de epistaxe em fossa nasal esquerda, o primeiro há 10 meses, com controle após cauterização. À nasofibrosopia, observou-se massa friável, granulomatosa, ocupando fossa nasal esquerda. TC mostrou área com densidade de partes moles, sem extensão para seios paranasais ou base do crânio, com erosão óssea em septo nasal e parede medial do seio maxilar esquerdo, sem alargamento complexo ostiomeatal e forame esfenopalatino. RNM evidenciou lesão extensa, fibromatosa, sem invasões intraorbitárias ou intracranianas, suspeita de tumor fibroso solitário nasal. Biópsia concluiu tumor de células claras. Há 4 anos, realizou nefrectomia por carcinoma, até então sem metástases. Após discussão com urologistas, realizou-se excisão endoscópica com margens livres. **Discussão:** Metástases apenas de cabeça e pescoço ocorrem em 1% dos CCR, 50% na tireoide. A grande vascularização do estroma explica sintoma mais comum ser epistaxe (70%). Excisão de lesões metastáticas solitárias após nefrectomia resulta em sobrevida de 41% em 2 anos e 13% em 5 anos, independente do intervalo entre nefrectomia e diagnóstico da metástase. Para lesões localizadas, realiza-se ressecção endoscópica para reduzir morbidade. Para lesões extensas, realizam-se cirurgias redutoras endoscópicas. Imunoterapia com interferon alfa e interleucina-2 é o principal tratamento para doença avançada e metástases. **Comentários finais:** Apesar de raro, otorrinolaringologistas devem atentar para epistaxe, principalmente se CCR prévio.

P - 357

SGP: 618

Displasia fibrosa óssea craniofacial: um relato de caso

Autor(es): Carla Abranches Duarte Machado, Rubem Brito Amazonas Lamar, Flávia Varela Capone, Julia Dantas Lodi de Araujo, Jacqueline de Mattos Coelho, Débora Angélica Lopes Reis

Palavras-chave: anormalidades craniofaciais; assimetria facial; displasia fibrosa óssea; exoftalmia.

Introdução: A displasia fibrosa óssea é uma doença benigna incomum, caracterizada pela substituição do tecido ósseo normal por tecido fibroso. Representa cerca de 2% a 3% de todos os tumores ósseos, com envolvimento craniofacial variando de 27% a 50%, dependendo da forma clínica. Pode ser classificada em monostótica, quando atinge um único osso, e poliostótica, quando atinge múltiplos ossos. É mais comum nas duas primeiras décadas de vida e acomete predominantemente o sexo feminino. **Apresentação do caso:** Paciente do sexo feminino, 25 anos, com história de rinossinusites recorrentes há 3 anos, cefaleia e exoftalmia esquerda. Apresentou em tomografia computadorizada, durante investigação, formação óssea expansiva, heterogênea com epicentro no etmoide à esquerda, comprometendo paredes medial da órbita, supero-medial do seio maxilar, anterior do seio esfenoidal e concha média ipsilaterais. Submetida à cirurgia para descompressão, com histopatológico de displasia fibrosa. A paciente permaneceu assintomática por dois anos quando reapareceram os sintomas iniciais, sendo realizado novo procedimento cirúrgico. **Discussão:** Os sintomas otorrinolaringológicos da displasia fibrosa óssea craniofacial variam com a localização e o tamanho da massa. O diagnóstico conjuga clínica, exame de imagem e histopatológico. Apesar de sua natureza benigna e crescimento lento, pode apresentar uma evolução agressiva e recidivante, sendo necessárias múltiplas intervenções cirúrgicas. **Comentários finais:** Neste trabalho, descrevemos um caso de displasia fibrosa craniofacial

do serviço de Otorrinolaringologia, com breve revisão da literatura. Trata-se de uma afecção rara, que sempre exige tratamento individualizado, tornando cada caso uma rica fonte de estudo.

P - 358

SGP: 620

Remoção cirúrgica por via endonasal de projétil em órbita: relato de caso

Autor(es): Frederico Vieira de Oliveira, Marina Gabriela de Oliveira e Silva, Miguel Soares Tepedino

Palavras-chave: cirurgia vídeoassistida; corpos estranhos; órbita.

Introdução: O trauma penetrante orbitário tem como causa mais comum os projéteis disparados por armas de ar comprimido, principalmente em adultos jovens até a segunda década de vida. As características da lesão dependem da massa, velocidade, fragmentação e via do projétil. Quando não acertam o globo ocular, geralmente se alojam na órbita, sem causar danos, pois este tipo de projétil não tem energia suficiente para causar lesões mais graves. D.S.S., sexo masculino, 12 anos, procura o serviço de Oftalmologia, vítima de disparo de arma de ar comprimido, com penetração do projétil pela região medial da órbita direita. Exame oftalmológico sem alterações, realizada tomografia computadorizada de seios paranasais, evidenciando material com densidade metálica alojado em órbita direita, próximo à lâmina papirácea. Foi encaminhado ao serviço de Otorrinolaringologia para avaliação quanto à possibilidade de remoção por via endonasal. Optou-se pela remoção cirúrgica do projétil, com auxílio de neuronavegador. O procedimento foi realizado com sucesso, com a devida remoção do artefato, sem sequelas oftalmológicas imediatas. São indicações da remoção cirúrgica restrição à movimentação dos olhos, lesão neurológica e desenvolvimento de infecção local. É descrita na literatura a possibilidade de migração espontânea de corpo estranho intraorbitário, levando a distúrbios inflamatórios e distúrbios da motricidade ocular. Portanto, em casos de corpos estranhos localizados em regiões de fácil acesso cirúrgico, sujeitos a pouca manipulação cirúrgica na gordura periorbitária e distante de estruturas nobres, pode-se proceder à remoção do artefato.

P - 359

SGP: 628

Rinossinusite crônica de comportamento proliferativo/destrutivo

Autor(es): Diego Costa Farias, Murillo Freire Lobato, Breno Simões Ribeiro da Silva Weidinar de Oliveira Rodrigues, Samara Noronha Cunha, Cecília Pereira Paes, Thiago Barros Silva

Palavras-chave: neoplasias nasais; obstrução nasal; sinusite.

Introdução: Sinusite é todo processo inflamatório da mucosa de revestimento da cavidade paranasal, que se torna crônica quando os sintomas persistem por três meses ou mais. De etiologia variada, geralmente apresenta evolução lenta, sendo incomum ser rapidamente invasiva. **Apresentação do caso:** F.K.C.M., 32 anos, sexo masculino, iniciou com quadro de dor facial e obstrução nasal à direita há 2 meses, antes de chegar neste serviço, sendo submetido à FESS em outro serviço, evoluindo com regressão rápida do quadro. Aqui, foi submetido à sinusectomia maxilo-etmoide-esfenoidal via *degloving*, evoluindo com melhora da obstrução nasal e piora progressiva da dor. Após internação e obtendo exames anatomopatológico e imuno-histoquímico inconclusivos, o quadro regrediu com tratamento antifúngico. **Discussão:** A rinossinusite fúngica vem recebendo aumento da suspeição diagnóstica nos últimos anos. Apesar da melhora das técnicas laboratoriais de detecção dos fungos, o seu isolamento ainda é desafiador. **Comentários finais:** Os exames subsidiários auxiliam no diagnóstico, porém, em casos difíceis, o otorrinolaringologista deve ter em mente a rinossinusite fúngica como uma das principais hipóteses.

P - 360

SGP: 633

Marco anatômico para cirurgia endoscópica de seio maxilar

Autor(es): Francisco Davi Alves Vasconcelos, João Flavio Nogueira Filho, Juliana Soeiro Maia, Ilze Jucá Alencar e Silva, Diego Bruno Bezerra Brito, Gemima Garcia Gadelha, Patricia Cordeiro de Alcântara

Palavras-chave: anatomia; cirurgia endoscópica por orifício natural; seio maxilar.

Introdução: A visualização direta do óstio natural do seio maxilar (ONSM) em um nariz não operado é incomum, porque normalmente encontra-se escondido pelo processo uncinado intacto. Com os avanços na rinologia, diversas abordagens endoscópicas de seio maxilar têm sido propostas. Uma das causas de fracasso é a falta de inclusão do ONSM ao realizar uma antrostomia ou dilatação por balão desta região. Abordagens para encontrar o ONSM têm sido descritas, mas se concentram na remoção do uncinado e não fornecem um marco anatômico confiável quando o ONSM não é facilmente perceptível. **Objetivo:** Descrever um marco anatômico confiável, a linha “m”, que pode ser usado para localizar o ONSM durante cirurgias endoscópicas, mesmo com preservação do processo uncinado. **Método:** Foi realizado um estudo anatômico e radiológico para avaliar a consistência de um marco anatômico, a linha “m”, por disseções de 10 cabeças de cadáveres (20 lados) e análise de reconstruções virtuais 3D de 10 tomografias computadorizadas (20 lados) de pacientes com problemas inflamatórios nasossinusais. **Resultados:** A linha “m”, uma linha horizontal perpendicular a partir da porção mais inferior da bula etmoidal, atravessou o ONSM em 18 dos 20 lados dissecados (90%) e 16 de 20 reconstruções de TC em 3D (80%). **Conclusão:** A linha “m” pode ser um ponto de referência anatômica viável para prever o local do ONSM. Ele pode ajudar cirurgiões a realizar a cirurgia endoscópica mais eficaz, seja com o uso de técnicas tradicionais, minimamente invasivas ou preservação do uncinado.

P - 361

SGP: 634

Mucocele frontoetmoidal pós-trauma craniano

Autor(es): Marina Gabriela de Oliveira e Silva, Henrique Custódio Thomé, Frederico Vieira de Oliveira, Ana Claudia Alves Zangirolami, Miguel Soares Tepedino

Palavras-chave: mucocele; seio etmoidal; seio frontal; traumatismos craniocerebrais.

Introdução: A mucocele é uma lesão que acomete os seios paranasais, caracterizada pela presença de lesão cística com conteúdo heterogêneo em uma cavidade nasal, cuja drenagem encontra-se ineficaz. Pode ter diversas origens, dentre elas a traumática. **Apresentação do caso:** Paciente feminina, 25 anos, com queixa de cefaleia frontal, proptose e aumento de volume ocular direito, após trauma craniano há 16 anos. Foi encaminhada pelo serviço de Oftalmologia, com tomografia computadorizada de seios paranasais com presença de lesão cística em seios frontal e etmoidal. Foi solicitada ressonância, para melhor elucidação do quadro, evidenciando massa heterogênea na mesma região. **Discussão:** As mucocèles são lesões císticas de conteúdo heterogêneo que se desenvolvem nas cavidades paranasais. Sua etiologia ainda não é bem definida, mas observa-se a relação com trauma, rinossinusite crônica, obstruções do complexo ostiomeatal. A história clínica e os exames radiológicos são fundamentais para a suspeita diagnóstica. A tomografia é o exame de eleição, no entanto, a ressonância tem grande importância quando há dúvidas sobre o envolvimento da órbita. A cirurgia endoscópica é o tratamento de eleição para desobstrução do óstio acometido e marsupialização do cisto. **Comentários finais:** A mucocele frontoetmoidal pode ter etiologia traumática. O diagnóstico é feito por meio da história clínica, exame clínico e tomografia de seios de face. O tratamento mais eficaz é cirúrgico.

P - 362

SGP: 636

Abscesso de septo nasal espontâneo: relato de caso

Autor(es): Cristiana Vanderlei de Melo, Karina Marçal Kanashiro, Ricardo Alexandre Basso, Leandro Lemos Minarro, Amanda Camargo Carvalho, Luciene Sato, André Lacerda Cavalcante

Palavras-chave: abscesso; drenagem; septo nasal.

Introdução: Abscesso do septo nasal consiste em coleção purulenta entre o septo e a mucosa nasal. Trauma é o fator predisponente mais comum (75% dos casos), já o espontâneo associado à imunodepressão é uma das apresentações raras dessa afecção. Constitui uma emergência otorrinolaringológica, podendo ser potencialmente fatal, se não diagnosticada precocemente. **Apresentação do caso:** A.L.C.A.A., 54 anos, feminino, natural e procedente de São Paulo, procurou serviço de emergência por dor e abaulamento nasal há 3 dias. Negava trauma nasal ou infecções prévias. Paciente com história de transplante hepático há 3 anos em uso de medicação imunossupressora. Ao exame, apresentava hiperemia e

abaulamento da região anterior do septo nasal bilateralmente, bem como da ponta nasal. A tomografia computadorizada revelou imagem compatível com abscesso septal. Foi submetida à drenagem cirúrgica com retirada de grande quantidade de material purulento. Não foram visualizadas áreas de necrose ou lesão da cartilagem. Recebeu alta após 48h de antibiótico venoso, já com melhora clínica. Mantém acompanhamento ambulatorial sem recidivas.

Discussão: No caso, não havia história de trauma nasal ou focos infecciosos, porém, pacientes com deficiência hemostática e imune podem desenvolver abscessos silenciosamente. É importante levantar a possibilidade frente a quadros de obstrução para um rápido diagnóstico e prevenir a progressão da doença, visto que graves complicações podem ocorrer, especialmente em pacientes com imunossupressão. **Comentários finais:** Mesmo não sendo afecção frequente na prática otorrinolaringológica, deve ser sempre lembrado em pacientes imunodeficiente e quando diagnosticada o tratamento imediato é imprescindível para evitar complicações e sequelas graves tanto estéticas quanto funcionais.

P - 363

SGP: 637

Granuloma piogênico: um diagnóstico a ser lembrado

Autor(es): Jackeline Carneiro da Silva, José Franklin Gomes Dantas, Flávia Alves Costa Perrucho, Maria Eudiane de Macedo Marques, Carlos Augusto de Carvalho Carrera, Otávio Marambaia dos Santos, Maria das Graças Almeida

Palavras-chave: cavidade nasal; epistaxe; granuloma piogênico.

Introdução: O hemangioma é um dos tumores benignos de partes moles mais frequentes da região da cabeça e pescoço. O hemangioma capilar lobular, também conhecido como granuloma piogênico, raramente localiza-se na cavidade nasal e, quando presente, o local de inserção mais comum é o septo nasal. **Apresentação do caso:** Os autores descrevem um caso de um paciente masculino, 56 anos, com história de epistaxe recorrente e obstrução nasal unilaterais há quatro meses; à endoscopia nasal, mostrava uma lesão avermelhada com limites bem definidos e à tomografia computadorizada evidenciava lesão ocupando a região entre a cauda do corneto inferior e septo nasal com captação de contraste. Foi realizada, com sucesso, a exérese da lesão e seu estudo histopatológico confirmou o diagnóstico de granuloma piogênico. **Discussão:** O granuloma piogênico é uma lesão benigna que apresenta um crescimento rápido de etiologia ainda não elucidada. Incomum na cavidade nasal, podendo ocorrer em outros locais como no seio maxilar. Os sintomas mais comuns são episódios de epistaxes intermitentes e obstrução nasal. O tratamento de escolha é cirúrgica, realizando a exérese da lesão e posterior cauterização. Apresenta bom prognóstico, porém, existe risco de recorrência. **Comentários finais:** É possível concluir que dentre as lesões nasais obstrutivas e sangrantes, o granuloma piogênico deve estar sempre dentre os diagnósticos diferenciais. Apesar de uma avaliação clínica adequada associada a exames de imagens modernos, o diagnóstico ainda apresenta um grau de dificuldade, tornando o estudo histológico essencial para elucidação do diagnóstico.

P - 364

SGP: 644

Lesão pseudotumoral: relato de caso

Autor(es): Vinicius Malaquias Ramos, Isamara Simas, Helena Becker, Henrique Mansur, Roberto Eustáquio Guimarães

Palavras-chave: epistaxe; neoplasias nasais; obstrução nasal.

Introdução: O cisto ósseo aneurismático (COA) se inclui no grupo das lesões ósseas chamadas “pseudotumorais”, por comportar-se clínica e radiologicamente como tumor expansivo com caráter invasivo. Geralmente, ocorre em jovens e localiza-se nas vértebras e ossos longos, considerado no diagnóstico diferencial dos tumores nasais devido à rara manifestação em ossos da face. Assim, o objetivo desse relato é tanto de esclarecer uma manifestação atípica e importante dessa neoplasia na Otorrinolaringologia quanto o de relatar o resultado favorável de sua ressecção e consequente decompressão do nervo óptico, mesmo em casos de compressão prolongada do mesmo. **Relato de caso:** Paciente de 19 anos, sexo feminino, iniciou com dor ocular súbita, proptose e piora progressiva da acuidade visual em olho direito. Encaminhada ao serviço de Otorrinolaringologia do HC-UFMG com diagnóstico de tumor cístico em células etmoidais direitas com compressão de nervo óptico e comprometimento avançado da acuidade

visual ipsilateral. Ao exame endoscópico nasal, visualizamos tumoração em topografia de células etmoidais. Após biópsia incisional, com resultado inconclusivo, optamos por realizar exérese da lesão por via endoscópica nasal. No primeiro dia pós-operatório, verificamos a recuperação total da acuidade visual, confirmada com exame oftalmológico. **Discussão:** O COA, atipicamente, pode apresentar-se como tumoração em fossa nasal. Apesar de seu caráter benigno, pode provocar quadros graves, devido ao crescimento rápido. **Comentários finais:** No caso da paciente em questão, verificamos o comprometimento do nervo óptico, sendo importante destacarmos o achado no pós-operatório de recuperação da acuidade visual da paciente apesar da compressão crônica a qual o nervo foi submetido.

P - 365

SGP: 645

Sarcoma de septo nasal: relato de caso e revisão da literatura

Autor(es): Karina Marcal Kanashiro, Antonio Carlos Cedin, Cristiana Vanderlei de Melo, Francisco Pierozzi D'Urso, Ricardo Alexandre Basso, Orlando Schuler de Lucena, Fernanda Wiltgen Machado

Palavras-chave: sarcoma; septo nasal.

Introdução: Sarcomas compreendem um grupo de neoplasias com comportamento clínico e histopatológico variado, sendo extremamente raros e representando menos de 1% das neoplasias malignas, das quais 5% a 15% ocorrem na cabeça e pescoço. São extremamente incomuns na cavidade sinusal, sendo o septo nasal a região mais acometida. **Apresentação do caso:** J.L.A.M., 60 anos, masculino, com história de ressecção de fibrohistiocitoma de *clivus* por acesso transesfenoidal e submetido à radioneurocirurgia estereotáxica há 4 anos, período o qual evoluiu estável e assintomático radiologicamente. Há 2 meses, obstrução nasal e dor facial. Ao exame: tumoração em septo nasal posterior, em região condrovomer, que rechaça ambos os cornetos inferiores, com extensão aos seios etmoidais e bloqueio dos meatos médios. Na RNM de face, não apresentava contiguidade com a lesão de *clivus*. Foi submetido à ressecção completa por via endonasal e o anatomopatológico revelou sarcoma fusocelular de alto grau, impossibilitando a diferenciação da linhagem. Encaminhado ao oncologista clínico para tratamento complementar. **Discussão:** Os sarcomas nasossinusais são bastante incomuns, o que reflete na dificuldade em determinar seu diagnóstico e sem características clínicas que o diferenciem de outros tumores nasais. Na literatura existem poucos relatos desses tumores localizando-se na cavidade nasossinusal, demonstrando a relevância do caso. Discute-se a possibilidade de implantação tumoral devido à neurocirurgia prévia, indução pela radioterapia e sua correlação com o tumor de *clivus*. **Comentários finais:** Os sarcomas de cabeça e pescoço são extremamente raros, principalmente os nasossinusais. Deve-se sempre incluir nos diagnósticos diferenciais, a fim de realizar um diagnóstico rápido e precoce principalmente pelo seu agressivo comportamento.

P - 366

SGP: 646

Abscesso cerebral como evolução rápida de complicação de rinossinusite aguda

Autor(es): Ana Carolina Cassanti, Mariana de Novaes Carvalho Santos, Marcelo Scapuccin, Ricardo Landini Lutaif Dolci, Paulo Roberto Lazarini

Palavras-chave: abscesso; abscesso encefálico; sinusite.

Introdução: A infecção dos seios paranasais tem o potencial de disseminação para estruturas próximas, como a órbita (mais comum) e a cavidade intracraniana (complicação mais grave). **Apresentação do caso:** Paciente do sexo masculino, 24 anos, natural e procedente de São Paulo, com diagnóstico recente de diabetes mellitus e história de obstrução nasal direita havia 10 dias, associada a edema periorbitário, ptose palpebral e diminuição da mobilidade ocular para lateral em olho direito. Negava cefaleia ou comprometimento visual. Nasofibrosopia: crostas e secreção oriundas de meato médio em fossa nasal direita. Tomografia (de outro serviço, com três dias de história): abscesso subperiosteal e velamento de seios maxilares, frontais, etmoidais e esfenoidais à direita. Optou-se por conduta cirúrgica, pela não melhora com antibióticos (clindamicina, ceftriaxone). Realizada sinusectomia endoscópica com antrostomia maxilar, etmoidectomia anterior e posterior à direita. Achados cirúrgicos: necrose de corneto médio e mucosa septal posterior. Tomografia controle 2 dias após: abscesso cerebral de

aproximadamente 5 cm em lobo frontal e falha óssea na região etmoidal anterior bilateralmente. Realizada nova abordagem em conjunto com neurocirurgia: acesso endoscópico para drenagem do abscesso transnasal e incisão bicoronal para rotação do retalho pericranial. Cultura do material: *Staphylococcus aureus* sensível à vancomicina. Recebeu meropenem, vancomicina e metronidazol por 6 semanas, com melhora radiológica e clínica. **Discussão:** Complicações intracranianas de rinossinusite aguda possuem alta taxa de mortalidade (20%-40%) e a maioria dos casos requer drenagem cirúrgica para sucesso do tratamento. **Comentários finais:** O abscesso cerebral deve ser lembrado como complicação de rinossinusite aguda e seu diagnóstico precoce é fundamental para um tratamento eficaz.

P - 367

SGP: 647

Melanoma maligno primário em mucosa nasossinusal: relato de caso

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

Palavras-chave: epistaxe; melanoma; neoplasias dos seios paranasais.

Introdução: O melanoma maligno primitivo de mucosa nasal é tumor raro, etiologia incerta, prognóstico sombrio. Não há fatores de risco e ocorre frequentemente em faixa etária elevada. Queixas clínicas normalmente inespecíficas (obstrução nasal, rinorreia e epistaxe), por isso são comumente diagnosticados em estágios avançados, diminuindo expectativas de tratamento. **Apresentação do caso:** M.J.M., 54 anos, sem comorbidades, relatava sangramento nasal posterior, pequena monta, diário, há 4 meses. Obstrução nasal relativa. Nega dor ou rinorreia. **Exames:** Endoscopia nasal: lesão friável em recesso esfenotmoidal com coágulos. TC SPN: massa em esfenóide esquerdo insinuando-se até cavidade nasal. RNM SPN e Crânio: lesão em esfenóide esquerdo insinuando-se em fossa nasal esquerda apresentando sinal heterogêneo, predominantemente hipointenso, com focos hiperintensos, em T1, impregnação irregular do contraste. Ectasia do espaço subaracnóideo frontotemporal esquerdo. Angioressonância: sem alterações. Fundoscopia de olho: normal. Em 27 de junho de 2013, foi submetido à cirurgia endoscópica nasal para biópsia excisional da lesão. Bordas livres. Seguiu em pós-operatório sem intercorrências. Anatomopatológico: neoplasia maligna indiferenciada. Imuno-histoquímica: melanoma maligno. Avaliação dermatológica de pele sem lesões primárias. Tomografia de tórax, abdome e pelve sem sinais de lesões. No momento, paciente encontra-se em seguimento ambulatorial, assintomático. Não foi indicada radioterapia ou quimioterapia. **Discussão:** O melanoma maligno primitivo de mucosa nasal frequentemente é diagnosticado em estágio avançado, é resistente à quimio e radioterapia, restringindo as possibilidades de cura ao tratamento cirúrgico. **Comentários finais:** O relato de caso do melanoma de mucosa, afecção incomum, busca ressaltar a importância da investigação de epistaxes e o diagnóstico precoce da doença pelo otorrino, melhorando as expectativas dos pacientes.

P - 368

SGP: 648

Histiocitoma fibroso benigno da cavidade nasal

Autor(es): Juliana Soeiro Maia, Ilze Jucá Alencar e Silva, Francisco Davi Alves Vasconcelos, Erika Ferreira Gomes, Diego Bruno Bezerra Brito, Carolina Veras Aguiar Bezerra, Gemima Garcia Gadelha

Palavras-chave: histiocitoma; histiocitoma fibroso benigno; histiocitoma fibroso maligno.

Introdução: O histiocitoma fibroso benigno é classificado em cutâneo (forma mais comum), de tecidos profundos e ósseo. A forma profunda de histiocitoma fibroso benigno é bastante rara, contando com menos de 1% dos casos. **Relato de caso:** Mulher de 79 anos com queixas de obstrução nasal persistente à direita há 6 meses associada a 2 episódios de epistaxe de moderada quantidade, autolimitada. A nasofibrosopia evidenciou lesão hipervascularizada em fossa nasal direita com infiltração do terço médio da mucosa septal, andar superior da cavidade nasal e mucosa olfatória. Tomografia computadorizada de face mostrou formação hipodensa ovalada medindo 5 x 2,5 x 3 cm, obliterando os meatos nasais médios e superior à direita, levando à remodelação e deslocamento das estruturas ósseas adjacentes. Pelo aspecto radiológico expansivo e não invasivo, procedeu-se

à biópsia excisional do tumor com margem de ressecção da mucosa septal direita e vômer (adjacentes ao local de implantação) por técnica endoscópica. O diagnóstico anatomopatológico foi neoplasia fusocelular nasal, com imuno-histoquímica confirmando histiocitoma fibroso sinonasal de baixo grau. **Discussão:** A forma profunda de histiocitoma fibroso benigno é incomum. Ocorre em adultos e apresenta-se como massa indolor, de crescimento lento. A maioria é assintomática e o diagnóstico é confirmado por histopatológico após a excisão. O tratamento inclui excisão ampla e acompanhamento contínuo, pois a recidiva local ou metástase podem ocorrer em fibrohistiocitoma profundo. **Comentários finais:** A imuno-histoquímica deve fazer o diagnóstico diferencial de histiocitoma fibroso benigno com outras lesões como histiocitoma fibroso maligno, tumor fibroso solitário e schwannoma.

P - 369

SGP: 652

Hamartoma adenomatoide epitelial respiratório: um relato de caso

Autor(es): Natasha Vitorino Belchior, Diego Costa Farias, Weidinar de Oliveira Rodrigues, Breno Simões Ribeiro da Silva, Carlos Anderson Monteiro Dias Carneiro, Ana Paula Sirotheau Correa Rodrigues, Rafael Carvalho Pereira

Palavras-chave: cavidade nasal; neoplasias; obstrução nasal; sinusite.

Introdução: O hamartoma adenomatoide epitelial respiratório é uma lesão benigna incomum do trato aerodigestivo alto. A localização na cavidade nasal é rara e geralmente acomete a parede posterior septal. **Relato de caso:** Paciente homem, 51 anos, com queixa de obstrução nasal à esquerda progressiva há 7 anos, acompanhada de episódios intermitentes de rinorreia purulenta e cefaleia frontal. À endoscopia nasal, foi observada lesão de aspecto polipoide ocupando a fossa nasal do meato inferior, médio e estendendo-se até a coana. No intraoperatório, observou-se inserção de lesão em região postero-superior de septo nasal, e não havia extensão sinusal. O resultado anatomopatológico evidenciou tratar-se de hamartoma adenomatoide epitelial respiratório. O paciente apresentou boa evolução no pós-operatório e melhora das queixas, sem sinais de recidiva da lesão. **Revisão de literatura:** Hamartomas são definidos como diferenciações aberrantes, que podem produzir uma massa de células desorganizadas, porém maduras, de tecidos inerentes a um sítio específico. Clinicamente, o paciente com hamartoma adenomatoide epitelial respiratório pode apresentar obstrução nasal, epistaxe, rinossinusite recorrente, dor facial, proptose e hiposmia e uma massa de aspecto polipoide, que pode acometer uma ou ambas as fossas nasais. Os diagnósticos diferenciais principais incluem pólipos inflamatórios, papiloma invertido e adenocarcinoma sinusal. O tratamento definitivo é a remoção cirúrgica da lesão, com excelente prognóstico e baixo risco de recorrência. **Comentários finais:** O hamartoma adenomatoide epitelial respiratório é um tumor benigno que, apesar de raro, sempre deve ser suspeitado em lesões exofíticas unilaterais de cavidade nasal.

P - 370

SGP: 654

Rinossinusite crônica como complicação de implante dentário

Autor(es): Renata Chade Aidar, Ana Cecilia Cavalcante de Macedo, Fernanda Sequeira Bittante, Erika Mucciolo Cabernite, Oscar Loiola de Alencar Neto

Palavras-chave: cirurgia bucal; seio maxilar; sinusite; sinusite maxilar.

Introdução: Os implantes osteointegrados constituem-se um método amplamente utilizado para a reposição dos dentes. O enxerto do seio maxilar garantirá a osteointegração e fixação do implante, que é colocado pelo levantamento da membrana sinusal. A sinusite maxilar pode ser uma complicação em até 20% desta cirurgia. Estes pacientes podem ser tratados com antibioticoterapia e/ou abordagem cirúrgica. **Apresentação do caso:** L.C.S., 66 anos, sexo masculino. Paciente procurou atendimento médico com queixa de rinorreia purulenta em fossa nasal esquerda e cacosmia há quatro meses. Relatava colocação de implante dentário em arcada dentária superior à esquerda há um ano. Portador de dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica em uso regular de medicações. Durante a investigação foi realizada uma nasofibroscopia que evidenciou secreção purulenta em meato médio de fossa nasal esquerda. Na tomografia de seios da face, foi constatado fino trajeto fistuloso oroantral e seio maxilar velado com material hiperdenso livre em seu interior. Após antibioticoterapia

com clindamicina por 21 dias, houve melhora parcial dos sintomas com manutenção da imagem tomográfica. Optou-se pela abordagem cirúrgica endoscópica. **Discussão:** Com a popularização dos implantes dentários, suas complicações tornaram-se mais frequentes no consultório do otorrinolaringologista. Estes profissionais devem estar atentos a esta entidade para melhor diagnóstico e manejo. **Comentários finais:** O caso relatado ilustra uma complicação dos implantes dentários e reforça a sua importância na prática médica diária.

P - 371

SGP: 656

Displasia fibrosa óssea craniofacial

Autor(es): Annie Caroline De Macedo Gomes, Matheus Chioro Correa, Luiz Sadanobo Yamashita Junior, Bruno Salgado Campos, Alexandre Felippu Neto, João Telles Junior, Guilherme Carvalho de Almeida

Palavras-chave: displasia fibrosa óssea; seio maxilar; seios paranasais.

Introdução: A displasia fibrosa óssea craniofacial é uma lesão caracterizada por uma desordem no desenvolvimento ósseo. É uma doença rara, de caráter benigno, progressão lenta, etiologia desconhecida, geralmente acometendo crianças e adolescentes do sexo feminino. Pode acometer qualquer osso, sendo o seio maxilar o mais afetado. Apresenta um quadro clínico inespecífico dependendo da localização, duração e natureza das lesões. O diagnóstico é difícil de ser realizado e se baseia principalmente na história clínica, histológica e exames radiológicos. **Apresentação do caso:** Paciente R.B., sexo masculino, 25 anos, com quadro de cefaleia e obstrução nasal de longa data com progressão lenta. Procurou atendimento otorrinolaringológico, no qual foi solicitada tomografia computadorizada de seios da face, que evidenciou lesão com invasão intracraniana de fossa anterior, seios frontal e etmoidal, com compressão ocular esquerda. Foi realizada cirurgia endoscópica nasal por via transseptal pela técnica centrípeta e reconstrução do piso da fossa anterior com enxerto. A patologia confirmou a hipótese diagnóstica. O paciente encontra-se sem queixas. **Discussão:** O tratamento cirúrgico endoscópico nasal para exérese de lesões de grandes dimensões que acometem a fossa anterior intracraniana com compressão ocular é seguro e eficaz. Ressaltamos a necessidade de conhecimento anômico do cirurgião devido invasão de estruturas nobres. Demonstramos, neste estudo, a possibilidade de cirurgia endoscópica nasal ser menos invasiva, segura e reduzida morbidade pós-operatória. **Comentários finais:** Após o tratamento cirúrgico realizado, o paciente teve alta hospitalar sem queixas. Cinco meses após a cirurgia, permanece sem recidivas e com boa evolução.

P - 372

SGP: 658

Tumor de Pott gigante

Autor(es): Fabiano Evangelista Silva, Marcos Antônio de Melo Costa, Marcos Rossiter de Melo Costa, José Vicente Veloso Filho, Tyssiane Natasha Lucena Monteiro Veloso, Wesley Vilela de Campos, Waleska Tenório de Sá

Palavras-chave: abscesso; sinusite; sinusite frontal.

Introdução: A osteomielite do osso frontal, também conhecida como tumor de Pott, é uma complicação rara da sinusite frontal. A presença de abscessos subperosteais do osso frontal é patognomônico da osteomielite frontal e foi denominado, já em 1768, como Tumor de Pott por Sir Percivall Pott. **Apresentação do caso:** F.M.L., feminino, 11 anos, admitida em um serviço de emergência com história de cefaleia frontal há cinco dias, associada à febre com aparecimento de tumoração em frente de crescimento progressivo, amolecida, com dor e calor local. Após drenagem percutânea sem melhora, foi transferida para nosso serviço no 23º dia do quadro. A tomografia computadorizada mostrou sinais de osteomielite e empiema em seio frontal direito. Submetido à cirurgia endoscópica nasossinusal e acesso externo combinado com incisão bicoronal, exérese do osso frontal acometido, drenagem do empiema e ampliação do óstio de drenagem. Evoluiu com remissão da doença. **Discussão:** Com o advento dos novos antibióticos, a osteomielite tornou-se uma complicação rara de uma rinossinusite frontal. Os grupos mais acometidos são crianças e adolescentes, fato que condiz com o caso relatado. O tratamento mais aceito na literatura é um curso prolongado de antibioticoterapia, associado ao tratamento cirúrgico, que envolve debridamento do osso e tecido necrótico. **Conclusão:** O diagnóstico precoce é de extrema importância na

orientação terapêutica do Tumor de Pott devido a sua alta morbimortalidade. É de extrema importância que o otorrinolaringologista esteja atento à história, exame físico e exames complementares de diagnóstico que permitam intervenções rápidas e adequadas.

P - 373

SGP: 662

Sinusopatia por doença de Rosai-Dorfman sem acometimento linfonodal: relato de caso

Autor(es): Gustavo Balestero Sela, Marília Camargo de Souza, Ian Selonke, Gustavo Bernardi, Anna Cristina Silvestri, Eduardo Lopes El Sarraf, Verônica Dalmas Padilha

Palavras-chave: doenças dos seios paranasais; histiocitose sinus.

Introdução: Descrever as manifestações clínicas e métodos usados para estabelecer o diagnóstico da doença de Rosai-Dorfman no Hospital da Cruz Vermelha - Paraná. **Apresentação do caso:** Homem de 40 anos, com quadro cefaleia frontal e maxilar à direita, apresentando pólipos antrocoanais à direita e diagnosticado com Doença de Rosai-Dorfman (Histiocitose Sinusal com Linfadenopatia Maciça). Realizada excisão cirúrgica por FESS e biópsia que não foi elucidativa. Após excluídas outras causas, como inflamatórias e neoplásicas, o diagnóstico foi firmado pela imuno-histoquímica. **Discussão:** A DRD é considerada rara, e mais raro ainda é a presença isolada em seio nasal sem acometimento nodal, por isso, houve dificuldade em estabelecer o diagnóstico de imediato. **Comentários finais:** Apesar de rara e de não possuir tratamento padrão estabelecido, ela apresenta prognóstico favorável.

P - 374

SGP: 664

Estratégia cirúrgica endoscópica: megawindow maxilar

Autor(es): Maximiano da Franca Trineto, Gustavo Henrique Marques de Sá, Iericefran de Moraes Souza, José Diniz Júnior, Rodrigo Stanzani França, Pedro de Oliveira Cavalcanti Filho, Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti

Palavras-chave: cirurgia vídeoassistida; endoscopia; fungos; seio maxilar; sinusite maxilar.

Objetivo: Relatar técnica cirúrgica para tratamento de rinossinusites fúngicas, sua eficiência e correlacioná-la com os aspectos otorrinolaringológicos encontrados, demonstrando sua importância para o controle da doença. **Método:** Foram avaliados quatro pacientes portadores de sinusite fúngica maxilar unilateral, entre maio e agosto de 2012, realizando-se cirurgia de "megawindow maxilectomia", na qual é feita uma ampla abertura na parede medial do seio maxilar, da linha maxilar até a porção posterior da fontanela posterior e do assoalho da fossa nasal até a placa maxilo-etmoidal. Este procedimento envolve a retirada completa do processo uncinado e o terço médio do corneto nasal inferior ipsilateral, formando uma janela retangular. Na cirurgia é realizado debridamento da mucosite fúngica e dos demais achados patológicos, com lavagem com solução salina nasal. **Resultados:** Os quatro pacientes submetidos à cirurgia proposta não apresentaram nenhuma recidiva do quadro. Não houve complicações como osteites, granulomas e/ou sangramento da mucosa. O aspecto da mucosa após quatro semanas foi sadio, sem mucosite fúngica, hifas, esporos ou leveduras. A técnica viabilizou uma permanente aeração do seio maxilar, modificando o microambiente prévio, impedindo o desenvolvimento das colônias fúngicas pré-existentes, permitindo um bom controle da inspeção visual, assim como um excelente acesso ao seio, para quaisquer procedimento posterior como limpeza, remoção de debris, remoção de colônias fúngicas ou de uso de medicamentos tópicos. **Conclusão:** Devido à falta de um bom arsenal antifúngico medicamentoso e as conhecidas complicações das medicações existentes e por, muitas vezes, tratar-se de pacientes com comorbidades graves, torna-se uma escolha eficiente para o tratamento das rinossinusites fúngicas.

P - 375

SGP: 666

Nasoangiofibroma juvenil: relato de caso

Autor(es): Erwin Langner, Fausto Antônio de Paula Junior, Mirella Tabachi Vallorini, Paola Scotoni Levy, Sophia Monteiro Amorim, Michelle Silveira de Ávila, Paula Sant'Anna de Oliveira

Palavras-chave: angiofibroma; neoplasias nasofaríngeas.

Introdução: O nasoangiofibroma juvenil é uma neoplasia não encapsulada composta por rica rede vascular e estroma fibroso, cujo suprimento arterial principal provém da artéria carótida externa, principalmente da maxilar. Origina-se na fossa pterigopalatina e sua prevalência é de 0,5% dos tumores de cabeça e pescoço, acometendo principalmente jovens do sexo masculino. **Apresentação do caso:** W.C.M., 16 anos, atendido com história de sangramento em orofaringe e obstrução nasal unilateral. À nasofibroscoopia, presença de massa em rinofaringe. Tomografia mostrando lesão expansiva sólida em seio maxilar à esquerda, alargando fissura pterigomaxilar e fossa pterigopalatina ipsilaterais. Paciente submetido à excisão cirúrgica da lesão. **Discussão:** Apesar de ser um tumor histologicamente benigno, o nasoangiofibroma possui comportamento biológico agressivo, devido ao seu crescimento invasivo e extensão para estruturas adjacentes, com elevada morbidade e ocasional mortalidade. Apresenta-se classicamente com obstrução nasal unilateral e/ou epistaxe, rinorreia e, ocasionalmente, dor, além de massa nasofaríngea. O diagnóstico é baseado na anamnese e exame clínico e endoscópico e nos achados radiológicos. A tomografia computadorizada e ressonância magnética fornecem um delineamento e extensão tumoral e sua relação com estruturas vizinhas. A arteriografia é realizada para avaliação do suprimento vascular do tumor e permitir embolização da lesão, visando à diminuição do sangramento intraoperatório. A cirurgia é o tratamento mais efetivo. **Comentários finais:** O nasoangiofibroma é um tumor incomum, que se localiza na região do forame esfenoelastino. A cirurgia combinada à embolização pré-operatória tem sido a opção terapêutica mais empregada nos pacientes sem invasão intracraniana.

P - 376

SGP: 674

Nasoangiofibroma no paciente idoso

Autor(es): José Antonio Pinto, Pedro Paulo V. C. Cintra, Renata Coutinho Ribeiro, Laila Mourão, Lina Ana Medeiros Hirsdh, Amanda Ramos de Castro Moreira, Heloisa dos Santos Sobreira Nunes

Palavras-chave: idoso; nasofaringe; neoplasias da base do crânio; obstrução nasal.

Introdução: O angiofibroma é um tumor vascular, benigno, porém agressivo por sua tendência à invasão local. O angiofibroma responde por 0,5% das neoplasias de cabeça e pescoço, ocorrendo predominantemente em adolescentes e adultos jovens, entre 15 a 17 anos de idade no sexo masculino. **Apresentação do caso:** O.G.L., 63 anos, procurou ambulatório com queixa de obstrução nasal, cefaleia hemcraniana à direita, e epistaxe. Exame físico: secreção hialina abundante em ambas as fossas nasais. Foi solicitada nasofibrolaringoscopia, que evidenciou tumoração em região de *cavum*, e tomografia com massa hipervascularizada realçada pelo contraste, centrada no processo pterigoide do maxilar direito, erodindo-o e preenchendo nasofaringe. O paciente foi submetido à biópsia e remoção cirúrgica da lesão por via endoscópica sem embolização prévia. O exame anatomopatológico demonstrou angiofibroma. O paciente segue em acompanhamento ambulatorial, sem evidências de recidiva. **Discussão:** A etiologia é desconhecida, mas uma distribuição masculina durante ou após a adolescência levou conclusões de uma possível causa hormonal. John et al. observaram em seis doentes a redução da massa tumoral com a terapia estrogênica. Terapia de testosterona também foi associada ao aumento na incidência dos tumores. A literatura relata apenas alguns casos de angiofibroma no sexo feminino e em idosos, mas sua importância clínica é significativa devido à alta morbimortalidade e importância dentre os pacientes com diagnóstico de tumores nasais. **Comentários finais:** Apesar do angiofibroma ser um tumor que incide predominantemente no jovem, não pode ser descartado de outras faixas etárias.

P - 377

SGP: 675

Avaliação das alterações otorrinolaringológicas relacionadas à hanseníase

Autor(es): Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Renata Furtado Medrado, Mariana D'Amore Mello, Rodrigo Moreira Holcman, Livia Schirmer Dechen, Denilson Stock Fomin

Palavras-chave: boca; hanseníase; mucosa nasal; perfuração do septo nasal.

Introdução: A hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Possui várias formas de apresentação, relacionadas

diretamente à resposta imune do hospedeiro. **Apresentação do caso e Objetivo:** Descrever os principais achados otorrinolaringológicos relacionados à hanseníase, em suas diversas formas de apresentação. **Método:** Realizado levantamento bibliográfico de artigos recentes referentes à apresentações clínicas da hanseníase, agrupando suas manifestações otorrinolaringológicas. **Resultados e Discussão:** As manifestações nasais, tanto em pele quanto em cavidade foram as mais comuns, tanto em formas paucibacilares quanto em multibacilares. As manifestações orais tinham correlação direta com a carga bacilar. O espectro das lesões variou desde formas infiltrativas até deformidades e perdas importantes de função. **Comentários finais:** A hanseníase, em suas mais variadas formas de apresentação, costuma acometer as cavidades oral e nasal, sendo imprescindível a avaliação otorrinolaringológica para diagnóstico precoce dos agravos.

P - 378

SGP: 676

Linfoma de células do manto: recidiva em cavidade nasal

Autor(es): Marina Zottis de Deus Vieira, Geraldo Druck Sant'Anna, Camila Janke Lopes, Izabela Rodrigues Ávila, Stéfanie Müller dos Santos, Rafaela Santin Reginatto, Samantha Fernandez de Castro

Palavras-chave: linfoma de célula do manto; linfoma não Hodgkin; recidiva.

Introdução: O linfoma de células do manto é um subtipo de linfoma não Hodgkin incomum. É uma neoplasia agressiva e pouco responsiva ao tratamento quimioterápico. Relataremos um caso de recidiva em cavidade nasal nove meses após transplante autólogo de medula óssea para tratamento da neoplasia primária. **Apresentação do caso:** L.R., feminina, 55 anos, com história de linfoma de células do manto diagnosticado em 2012, com realização de transplante autólogo de medula óssea referia secreção nasal amarelada há cinco meses, com cursos de antibioticoterapia sem melhora do quadro. Apresentava massa em fossa nasal esquerda com crescimento progressivo, causando obstrução nasal. Piora do estado geral, fraqueza, cefaleia e vertigem. Tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética demonstraram massa expansiva em fossa nasal esquerda. À nasofibrolaringoscopia, lesão expansiva, sem erosão de mucosa e secreção purulenta. Foi realizada biópsia cirúrgica. Anatomopatológico: linfoma de células do manto, variante blastoide. **Discussão:** As recidivas dos linfomas não Hodgkin agressivos costumam ocorrer nos primeiros dois anos após o término do tratamento e detecção precoce é fundamental para a indicação de terapia potencialmente curativa. Estes pacientes podem apresentar padrão de recidivas constantes e progressivas com refratariedade ao tratamento. **Comentários finais:** Por tratar-se de uma doença agressiva, refratária ao tratamento e com índices elevados de recidiva, cabe ao médico estar sempre atento a fim de realizar diagnóstico de recidiva precocemente e submeter o paciente a um possível tratamento curativo.

P - 379

SGP: 678

Melanoma primário de cavidade nasal: relato de um caso raro

Autor(es): José Diogo Rijo Cavalcante, Ana Livia Muniz da Silva, Guilherme Webster, Érica Carla Figueiredo de Souza, Renata Regina da Graça Lorencetti Mahmoud, Sérgio Monteiro Uchôa, Patrícia Maria Sens

Palavras-chave: cavidade nasal; melanoma; neoplasias otorrinolaringológicas.

Introdução: O melanoma primário da cavidade nasal é um tumor extremamente raro e agressivo. Representa menos de 1% dos melanomas malignos e por isso é importante o diagnóstico precoce. **Apresentação do caso:** S.D.M., masculino, 57 anos, com queixa de obstrução nasal em narina direita há quatro meses. Em outro serviço de otorrinolaringologia foi realizada biópsia nasal com o resultado do anatomopatológico evidenciando melanoma nasal. Na rinoscopia anterior, visualizou-se tumor enegrecido obstruindo toda a fossa nasal direita. Ausência de adenomegalias cervicais. Em tomografia computadorizada (TC) da face com contraste foi identificada lesão com atenuação de partes moles ocupando toda a fossa nasal direita com erosão da parede medial do seio maxilar sem invasão de órbita e assoalho nasal. Exame dermatológico normal. Paciente foi submetido à maxilectomia direita com remoção completa de lesão. O histopatológico confirmou presença neoplásica com margens cirúrgicas livres de doença. Não foi necessária radioterapia adjuvante. Paciente em seguimento

ambulatorial sem intercorrências. **Discussão:** Melanoma nasal apresenta-se unilateral, volumoso e friável. O tratamento envolve cirurgia com margem de segurança e, em alguns casos, radioterapia. Quimioterapia é indicada para fins paliativos e nas metástases. Seu prognóstico é desfavorável, com a taxa de sobrevida em cinco anos que varia de 0% a 55%. **Comentários finais:** Apresentamos um caso raro de melanoma primário nasal em que o diagnóstico precoce viabilizou o tratamento cirúrgico por meio da exérese completa e sem necessidade de terapia adjuvante.

P - 380

SGP: 681

Síndrome do seio silencioso: relato de caso

Autor(es): Mariana Figueiredo Guedes D Amorim, Anna Paula Chieko Hayashi, Diego Lima Vasconcelos, José Eduardo Antunes Pinheiro, Tiago de Souza Nakamoto, Tiago Jose Conrado, Rafael de Paula e Silva Felici de Souza

Palavras-chave: enoftalmia; nariz; seio maxilar.

Introdução: A síndrome do seio silencioso (SSS) evidencia enoftalmia indolor espontânea progressiva como manifestação inicial, sem história sinusal prévia na maioria dos casos, trauma, deformidade congênita, causas metabólicas ou neurológicas que elucidem o caso. A fisiopatologia associa-se à obstrução do complexo osteomeatal, com colapso seio maxilar comprometido. É mais comum em adultos, 3ª e 5ª décadas de vida, sem predileção por sexo. Desde 1964 até 2005 há apenas 85 casos na literatura. **Objetivo:** Relatar caso de síndrome seio silencioso em paciente atendido pela equipe Otorrinolaringologia FAMERP - SP. **Relato de caso:** Sexo masculino, 42 anos, sem comorbidades. Encaminhado à equipe Otorrinolaringologia pela Oftalmologia do mesmo serviço devido à queixa de assimetria ocular há 1 ano, com afundamento referido em olho esquerdo. Negava queixas nasossinusais, cirurgias faciais ou traumas prévios. Ao exame físico: enoftalmia à esquerda. Solicitada tomografia computadorizada de órbitas e seios da face, evidenciado atelectasia do processo unciforme à esquerda, hipoplasia do seio maxilar, rebaixamento do assoalho orbitário esquerdo por redução volumétrica do seio maxilar esquerdo. As informações corroboraram com diagnóstico SSS. Paciente submetido à antrostomia endoscópica do óstio; drenagem à esquerda com excelente resposta pós-operatória. **Discussão:** O diagnóstico depende da suspeita clínica e exames confirmatórios de imagem que evidenciem redução de volume do seio maxilar por retração/colapso das paredes, gerando pressão negativa e hipoglobus. O tratamento é cirúrgico: antrostomia para aeração do seio maxilar comprometido. **Conclusão:** A SSS é uma entidade rara que deve fazer parte do rol de diagnósticos diferenciais de enoftalmias. O tratamento é cirúrgico, endoscópico para aeração do seio colapsado.

P - 382

SGP: 689

Trombose do seio cavernoso secundária à sinusite esfenoidal

Autor(es): João Paulo Rezende Felicio, Silvio Antonio Monteiro Marone, Marco Antonio Tuzino Signorini, Bruno Bernardo Duarte, Aline Sacomano Arsie, Marcello de Oliveira, Nilesh Joriel Moniz

Palavras-chave: seio cavernoso; seio esfenoidal; sinusite esfenoidal; trombose dos seios intracranianos.

Introdução: A síndrome do seio cavernoso é caracterizada por várias neuropatias cranianas, comumente causadas por infecções de seios esfenoidais e etmoidais. A apresentação clínica típica inclui febre e edema periorbital seguido de cefaleia, ptose e paralisia de músculos oculares. **Apresentação do caso:** C.E.C.L., masculino, 15 anos, internado com queixas de obstrução nasal bilateral, rinorreia purulenta e febre durante sete dias. Dois dias antes de sua admissão, sua condição deteriorou-se, apresentando edema e ptose do olho direito, cefaleia e cervicalgia. Ao exame físico: prostração, oroscopia e otoscopia sem alterações, ptose e edema da pálpebra direita, motilidade ocular preservada. A nasofibrolaringoscopia mostrou secreção amarelada em fossas nasais. A TC apresentou densidade de partes moles em todos seios paranasais, seios esfenoidais com importante hiperpneumatização e extensão para processos pterigoides, com velamento completo. A ressonância magnética apresentou impregnação meníngea da fossa média e região retroclival, convergindo para os seios cavernosos e evidências de trombose do seio cavernoso. Optou-se pela conduta cirúrgica, realizada uma pansinusectomia esquerda e esfenotomia direita,

com importante drenagem de pus. O paciente evoluiu bem, com melhora importante dos sintomas. **Discussão:** Quanto maior o grau de pneumatização do seio esfenoidal, maior é a exposição de estruturas neurovasculares contidas no mesmo. Consideramos que tal variante anatômica contribuiu para o desenvolvimento da trombose do seio cavernoso no paciente em questão. **Comentários finais:** Apesar de trombose do seio cavernoso ser uma situação rara, otorrinolaringologistas devem conhecer sua clínica, diagnóstico e tratamento correto para a evolução favorável do paciente.

P - 383

SGP: 691

Melanoma em fossa nasal: relato de caso

Autor(es): Núbia de Souza e Silva, José Vicente Tagliarini, Alessandra Loli, Renata Mizusaki Iyomasa, Luis Alan Cardoso de Melo, Carla Graciliano Arguelo Nunes

Palavras-chave: epistaxe; melanoma; neoplasias nasais; obstrução nasal.

Introdução: Relato de caso de melanoma em fossa nasal. **Apresentação:** M.P.C.B., feminina, 16 anos. Queixa-se de epistaxe unilateral, intermitente e de moderada quantidade há seis meses, associada à obstrução nasal e crescimento rápido de lesão em fossa nasal direita. O exame otorrinolaringológico mostrava tumoração de superfície vinhosa e com crostas hemáticas ocluindo fossa nasal direita. O exame clínico e o laudo tomográfico não confirmavam a origem da massa, provavelmente proveniente do septo nasal. Aventaram-se as hipóteses de nasoangiofibroma juvenil ou hemangioma nasal. **Discussão:** Paciente submetida à ressecção cirúrgica da lesão que tinha origem no corneto inferior. O exame anatomopatológico verificou que a lesão se tratava de neoplasia maligna fusocelular e epitelióide, com estudo imuno-histoquímico compatível com melanoma maligno. Optou por ampliação das margens cirúrgicas e pesquisa de linfonodo sentinela. Ambos os procedimentos vieram com ausência de neoplasia ao exame anatomopatológico. No entanto, houve calorosa discussão acerca do diagnóstico, com várias revisões de lâmina e necessidade de consultoria internacional, uma vez que não tinha características comuns a outros melanomas. Tendo em vista a discussão quanto ao resultado, aguardou-se o desfecho antes de iniciar tratamento adjuvante. Com a certificação do diagnóstico, paciente está sendo submetida à quimioterapia com Interferon. **Comentários finais:** O melanoma primário de mucosa de cabeça e pescoço é uma entidade rara, geralmente em idade avançada, após a sexta década de vida. Diferentemente do que ocorre nos melanomas malignos cutâneos, melanomas malignos nasossinais não se originam de lesões precursoras, mas em melanócitos presentes na mucosa da fossa nasal e seios paranasais.

P - 384

SGP: 693

Queratocisto odontogênico

Autor(es): Bernard Socol Beraldin, Matheus Chioro Correa, Denise Barros Miranda, Janaina Elis La Rocca, Antonio Mauricio Facchinetti, João Ricardo Fonseca, Alexandre Felippo

Palavras-chave: cirurgia endoscópica por orifício natural; cistos odontogênicos; seio maxilar.

Introdução: O queratocisto odontogênico é um cisto de desenvolvimento epitelial que pode acometer a maxila e mandíbula. Apresenta rápido crescimento e significativo poder de expansão dentro dos tecidos adjacentes. Ocorre frequentemente na segunda e terceira décadas de vida. Nas fases iniciais é assintomático e pode ser descoberto ocasionalmente em exames radiográficos, tal como a tomografia computadorizada. O tratamento é cirúrgico e diversas modalidades cirúrgicas têm sido propostas. **Apresentação do caso:** Paciente B.O., 24 anos, há dois anos procurou atendimento médico com queixa de obstrução nasal, diagnosticada rinopatia alérgica. Como não obteve melhora, um ano depois, procurou o serviço queixando-se de rinorreia purulenta, obstrução nasal e dor em hemiface esquerda. Foi tratada com corticoide oral e antibiótico. Como a paciente evoluiu com melhora parcial, foi solicitada uma tomografia computadorizada de seios da face que visualizou a presença de conteúdo dentário em região pósterio-superior de seio maxilar esquerdo com hipótese diagnóstica de queratocisto odontogênico. Realizado o tratamento cirúrgico endoscópico nasal para exérese e diagnóstico da lesão. A patologia confirmou a hipótese diagnóstica. A paciente encontra-se sem queixas. **Discussão:** O tratamento endoscópico endonasal é seguro e eficaz para exérese de lesões

maxilares. A apresentação desse caso remete à possibilidade de tratamento cirúrgico endoscópico via nasal, demonstrando ser essa uma alternativa segura minimamente invasiva e com reduzida morbidade pós-operatória. **Comentários finais:** Três meses após o tratamento cirúrgico realizado, a paciente teve alta ambulatorial sem queixas com ótima evolução. Ao exame endoscópico, apresenta seio maxilar com ampla abertura sem sinais de recidiva da lesão.

P - 385

SGP: 696

Relato de caso: rinolito há 17 anos

Autor(es): Andre Pinto Villarim, Monine Couto Farias Bem, Pedro de Oliveira Cavalcanti Filho, Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti

Palavras-chave: cavidade nasal; obstrução nasal; reação a corpo estranho; sinusite.

Os autores relatam o caso de uma mulher de 22 anos com queixa de cefaleia facial de repetição associada à rinorreia purulenta posterior, causada por rinolito há 17 anos. Rinolito se dá pela presença de concreções calcárias na fossa nasal, depositadas progressivamente ao redor de um corpo estranho. A rinolitíase é uma afecção rara, mais comum em mulheres e unilateral.

P - 386

SGP: 703

Abordagem endoscópica na mucocele frontoetmoidal

Autor(es): Leonardo Marques Gomes, José Antonio Pinto, Milena Nathalia Shingu Funai, Fabiola Esteves Garcia Caldas, Renata Coutinho Ribeiro, Élcio Izumi Mizoguchi

Palavras-chave: acidentes de trânsito; cefaleia; mucocele; seio etmoidal; seio frontal.

Introdução: Mucoceles são pseudocistos mucossecretores revestidos por epitélio respiratório pseudoestratificado que preenchem uma cavidade paranasal. **Apresentação do caso:** Caso 1) Sexo masculino, 42 anos, vítima de acidente automobilístico há 24 anos com trauma cranioencefálico sem sequelas. Em setembro de 2012, relata cefaleia frontal esporádica associada a edema progressivo em região supraorbitária, doloroso à palpação e hiposmia há 3 meses. Caso 2) Sexo feminino, 55 anos, com história de trauma facial extenso em acidente automobilístico há 33 anos. Em abril de 2012, refere edema frontal, interorbitária, de crescimento rápido e indolor há 2 meses. Em ambos os casos, foi realizada *function endoscopic sinus surgery* (FESS) com sucesso e sem recorrência. **Discussão:** Mucoceles são pseudocistos mucossecretores que correspondem a 3,4% das lesões expansivas orbitárias. Possui caráter benigno, porém com comportamento agressivo. 70% a 90% acomete complexo frontoetmoidal. Anormalidades anatômicas, processos inflamatórios, cirurgias, traumas, tumores, discinesias ciliares e fibrose cística são fatores predisponentes. 35% dos casos são primários e 2% são traumáticos. Acomete entre 4ª e 8ª décadas sem predileção por sexo e tem evolução lenta e insidiosa. A nasofibroscopia avalia tamanho, localização e extensão, porém, o principal exame é tomografia computadorizada. Ressonância exclui diagnósticos diferenciais. Anatomopatológico apenas em casos de dúvidas. Opções cirúrgicas: drenagem, marsupialização, frontoplastia osteoplástica, endoscópica, FESS. **Comentários finais:** Embora benigna, a mucocele apresenta tendência à expansão, destruindo e deslocando estruturas adjacentes. É fundamental abordagem cirúrgica, sendo FESS a primeira escolha, devido à alta eficácia e à baixa morbidade. As recorrências normalmente ocorrem em casos de doenças inflamatórias etmoidais.

P - 387

SGP: 706

Síndrome do seio silencioso: relato de caso

Autor(es): José Diogo Rijo Cavalcante, Ana Lívia Muniz da Silva, Guilherme Webster, Paloma Simoni Gama Ferreira Bigatão, Antônio Augusto Lopes Sampaio, Maria Carmela Cundari Boccalini, Patrícia Maria Sens

Palavras-chave: enoftalmia; seio maxilar; tomografia.

Introdução: A síndrome do seio silencioso é uma doença rara, com menos de 100 casos relatados na literatura, caracterizada por enoftalmia indolor e atelectasia do seio maxilar com etiologia e fisiopatologia ainda

desconhecidas. Diagnosticada, geralmente, entre a terceira e a quinta década de vida sem diferença de prevalência entre homens e mulheres. **Apresentação do caso:** F.A.N.D., feminino, 54 anos, queixando-se de congestão nasal, hiposmia e com histórico de rinossinite aguda de repetição. Ao exame físico, observou-se assimetria de face com hipodensificação ao nível do seio maxilar à esquerda e discreta enoftalmia ipsilateral, sem comprometimento visual. Na investigação radiológica por meio da tomografia computadorizada (TC) observou-se hipoplasia do seio maxilar à esquerda com espessamento mucoso. Foi assim estabelecido o diagnóstico de síndrome do seio silencioso, optando-se por acompanhamento ambulatorial. **Discussão:** O diagnóstico da síndrome do seio silencioso é confirmado radiologicamente após suspeita clínica. O paciente pode apresentar queixa de assimetria facial, diplopia, e sinusite de repetição. Em TC, observa-se uma retração interna das paredes do seio maxilar com diminuição do volume que cria a assimetria facial. O tratamento na maioria dos casos deve ser direcionado para doença sinusal com retirada do fator obstrutivo e reestabelecimento da ventilação normal dentro do seio acometido. **Comentários finais:** Apesar de ser uma doença rara, a síndrome do seio silencioso tem que ser lembrada como diagnóstico diferencial em rinossinites. Principalmente se a clínica envolver assimetria de face e alterações oculares. Neste caso, o exame de imagem foi fundamental para confirmação diagnóstica.

P - 388

SGP: 715

Miopericitoma nasal: relato de caso

Autor(es): Priscila Santini, Danielle Ramos Videira, Isaac Laurent Balduino de Barros, Gustavo Bachega Pinheiro, Cristine Matos de Souza, Liane Sousa Teixeira, Elaine Alves Carneiro

Palavras-chave: nariz; obstrução nasal; otolaringologia.

Introdução: O miopericitoma nasal é uma doença rara, tumor que demonstra um padrão vascular "hemangiopericitoma-like", com um arranjo radial e perivascular de miopericitos, que possuem tendência ao crescimento perivascular concêntrico. Apresenta-se como um tumor circunscrito e não encapsulado de crescimento lento que, ocasionalmente, causa dor. **Apresentação do caso:** L.A.S., 51 anos, procedente de Brasília, foi atendida no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital de Base do Distrito Federal em fevereiro de 2013, com queixa de lesão na narina direita há 1 ano, acompanhada de episódios recorrentes de dor e epistaxe. À rinoscopia anterior e videoendoscopia nasal, observou-se lesão hiperemiada, de aproximadamente 1 cm no septo nasal anterior à direita. A paciente foi submetida à biópsia excisional em abril de 2013, tendo o resultado da histopatologia e imuno-histoquímica compatível com miopericitoma. A paciente evoluiu bem, sem sinais de recidiva até o momento. **Discussão:** O miopericitoma possui maior frequência em adultos, tendendo a ocorrer em tecidos moles. Seu quadro clínico pode cursar com obstrução nasal e epistaxe. A maioria dos casos de miopericitoma são benignos e de crescimento lento, entretanto, recorrência local e malignidade são descritos. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica da lesão e das recorrências locais. **Comentários finais:** Embora o miopericitoma nasal seja uma entidade rara, deve ser considerado como diagnóstico diferencial de nódulos na região nasal. Seu tratamento é realizado com excisão cirúrgica da lesão e das recorrências locais.

P - 389

SGP: 716

Meningoencefalocele de tábua posterior do seio frontal fistulizada pós-trauma

Autor(es): Bernard Soccol Beraldin, Alexandre Wady Debes Felippu, Bruno Salgado, Luiz Yamashita, Fábio Rauen Martinelli, Flaviana Lima Verde, Alexandre Felippu

Palavras-chave: fistula; meningocele; seio frontal.

Introdução: A meningoencefalocele é uma patologia rara caracterizada pela herniação de tecido cerebral e meninge através de um defeito da base do crânio. Dentre os fatores causais estão anomalias congênicas, fatores traumáticos e de origem espontânea. Os sintomas normalmente são rinorreia aquosa unilateral, cefaleia, obstrução nasal e história de meningite de repetição. Exames de imagem são importantes para confirmação diagnóstica

tais como ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada e beta 2 transferrina. O tratamento é cirúrgico e diversas abordagens têm sido propostas. **Apresentação do caso:** Paciente R.V., 42 anos, sexo masculino, iniciou com quadro de rinorreia em fossa nasal esquerda há 20 dias após TCE. Procurou atendimento médico sendo tratado para atopia nasal. Como não obteve melhora do quadro, procurou o nosso serviço, sendo solicitada tomografia computadorizada dos seios da face. Após a análise das imagens, houve diagnóstico sugestivo de meningoencefalocele de tábua posterior de seio frontal com possível fistula líquórica pós-traumática. O paciente foi submetido à cirurgia endoscópica endonasal para correção da lesão e fechamento da fistula. O paciente evoluiu bem, sem queixas. **Discussão:** Os avanços na técnica, experiência e instrumentos proporcionam uma melhor viabilidade da reparação de defeitos da tábua posterior do seio frontal via endoscópica nasal. A apresentação desse caso remete a eficácia do tratamento endoscópico, em localizações de difícil acesso de maneira segura. **Comentários finais:** Paciente, 90 dias após o tratamento cirúrgico, evoluiu com ausência de rinorreia e encontra-se assintomático até o momento.

P - 390

SGP: 726

Análise etiológica das perfurações septais

Autor(es): Milena Silva de Lavor, Priscila Leite da Silveira, Camila Izaac Alfredo, Vanessa Gonçalves Silva

Palavras-chave: deformidades adquiridas nasais; perfuração do septo nasal; septo nasal.

Introdução: A perfuração do septo nasal é um achado geralmente ocasional no exame otorrinolaringológico. A ausência de sintomas está relacionada diretamente ao tamanho da perfuração e a sua localização no septo nasal. Quando presentes, os sintomas mais frequentes são o aparecimento de crostas, sangramentos, rinorreias, sensação de obstrução nasal, alterações do olfato, dor nasal, cefaleia e cacosmia. São várias as etiologias da perfuração septal. A causa mais comum é a de origem iatrogênica pós-cirúrgica, por laceração do mucopericôndrio bilateralmente ou formação de hematoma septal. Contam também os traumas, o uso de drogas inalatórias, uso de vasoconstritores e doenças granulomatosas. **Apresentação do caso:** Este trabalho tem como objetivo descrever a etiologia da perfuração septal de 14 pacientes avaliados no ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas da UNICAMP, por meio da análise retrospectiva de prontuários, correlacionando-as com as queixas relatadas. A partir dos dados analisados, foi observada uma prevalência etiológica de 31% para leishmaniose, 23% para causas iatrogênicas, 15% para causas idiopáticas e 15% para granulomatose de Wegener. As queixas mais encontradas foram obstrução nasal (43%) e presença de crostas nasais (14%), sendo que 29% encontravam-se assintomáticos. **Discussão:** A etiologia da perfuração septal dificilmente é definida. Para sua elucidação, são necessárias anamnese detalhada, exame físico e biópsia da lesão, bem como sorologias específicas para as principais hipóteses diagnósticas. **Comentários finais:** A avaliação da etiologia das perfurações septais nos permite o planejamento adequado do tratamento e manejo dos sintomas nasais, proporcionando melhora na qualidade de vida dos pacientes.

P - 391

SGP: 733

Hemangioma de seio cavernoso: relato de caso

Autor(es): Edenizio Lourenço da Silva Júnior, Priscila Pimentel Tiussi, Jairo de Barros Filho, José Nilson Gurgel Júnior, Diego Gadelha Vaz, Renata Lopes Mori, George Boraks

Palavras-chave: cefaleia; hemangioma; seio cavernoso.

Introdução: As anomalias congênicas dos vasos sanguíneos são malformações que se assemelham a tumores, mas que, na realidade, representam erros não neoplásicos no desenvolvimento e organização arquitetural dos tecidos. Os hemangiomas são lesões vasculares benignas formadas por novos vasos sanguíneos. Sua apresentação no seio cavernoso são lesões raras, constituindo 2% de todos os tumores no local ou 3% quando considerados apenas os tumores benignos. **Apresentação do caso:** Paciente masculino, 72 anos, com cefaleia intensa, oftalmoplegia dolorosa - ptose palpebral à esquerda, diplopia e estrabismo divergente há cerca de 3 dias. Realizados exames de imagem mostrando lesão hiperdensa paraselar bilateral, com captação de contraste à tomografia computadorizada e evidenciada lesão

Impacto da ressecção da crista etmoidal na cirurgia da artéria esfenopalatina

Autor(es): Leonardo Mendes Acatauassu Nunes, Paulo Saraceni Neto, Luciano Lobato Gregório, Fábio de Azevedo Caparroz, Eduardo Macoto Kosugi

Palavras-chave: cauterização; cirurgia endoscópica por orifício natural; epistaxe; ligadura.

Introdução: A crista etmoidal é importante marco anatômico na dissecação do forame esfenopalatino e sua localização é crucial para o sucesso dos procedimentos de ligadura/cauterização da artéria esfenopalatina. **Objetivo:** Determinar o impacto da ressecção cirúrgica da crista etmoidal durante a cirurgia do forame esfenopalatino para o controle da epistaxe, no que diz respeito a tempo de procedimento cirúrgico, número de ramos arteriais dissecados, extensão da exposição dos ramos, e sucesso da cirurgia (taxa de ressangramento). **Método:** Trata-se de estudo longitudinal prospectivo, em que foram analisados os dados dos procedimentos de ligadura/electrocoagulação da artéria esfenopalatina, realizados de abril de 2011 a março de 2012, no centro cirúrgico do Hospital São Paulo, conforme demanda espontânea do Pronto-Socorro de Otorrinolaringologia do referido hospital. Foram comparados dados de dois grupos distintos, com e sem a ressecção da crista etmoidal durante a cirurgia. **Resultados:** A frequência do achado de mais de um ramo arterial encontrado no FEP foi igual entre os dois grupos, porém, proporcionalmente, houve superioridade deste achado nos pacientes submetidos à remoção cirúrgica da crista. A medida da extensão de exposição vascular no FEP também foi superior nos pacientes submetidos a remoção da crista. **Conclusão:** O estudo concluiu que a ressecção da crista etmoidal possibilitou melhor visualização do sítio cirúrgico, com maior exposição arterial e identificação de mais ramos vasculares.

Abscesso septal espontâneo: relato de caso

Autor(es): André Pinto Villarim, Monine Couto Farias Bem, Pedro de Oliveira Cavalcanti Filho, Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti

Palavras-chave: abscesso; obstrução nasal; septo nasal.

Os autores relatam o caso de um homem de 42 anos, com dor nasal e dentalgia que evoluiu para abscesso septal, sem história de trauma ou cirurgia nasal anterior. Abscesso do septo nasal trata-se de uma coleção purulenta entre o septo nasal cartilaginoso ou ósseo e o pericôndrio ou periosteio correspondente. É uma afecção relativamente rara, principalmente se espontâneo. O tratamento deve ser o mais precoce possível, podendo levar a uma deformidade nasal clássica, o “nariz em sela” e a complicações intracranianas potencialmente graves, como meningite e abscesso cerebral.

Linfoma não Hodgkin nasossinusal: um desafio diagnóstico

Autor(es): Marcelo Eduardo Cortina, Felipe da Costa Huve, Konrado Massing Deutsch, Daniela Dalligna

Palavras-chave: diagnóstico; linfoma não Hodgkin; sintomas clínicos; sinusite.

Introdução: Linfomas não Hodgkin nasossinusais são neoplasias raras que podem ser originadas de diferentes linhagens celulares, células B, T ou NK. Inicialmente, evidenciam sintomas pouco específicos como obstrução nasal, rinorreia, dor em face e febre, evoluindo para perda de peso, linfonodomegalia cervical e lesões ulceradas no nariz, palato e face. **Apresentação do caso:** Paciente feminino, 30 anos, procura emergência portando RNM de crânio. Refere ter apresentado, nos últimos 18 meses, episódios de forte dor frontal, com lacrimejamento, melhorando após analgesia e antibioticoterapia. Ao exame, apresentava abaulamento frontal à esquerda, não depressível, indolor e sem sinais flogísticos, e endoscopia nasal normal. A RNM descrevia processo inflamatório sinusoidal frontal bilateral, com extensão intra e extracraniana à esquerda e com formação de abscessos subperiosteais, sugestivo de Pott's puffy tumor. A paciente foi submetida à sinusotomia frontal externa à esquerda para coleta de material. Exame anatomopatológico e perfil imuno-histoquímico compatíveis com linfoma não Hodgkin linfoblástico de células B. Indicado tratamento quimioterápico (em andamento). **Discussão:** Dor em face é uma queixa comum, frequentemente associada e tratada como sinusite aguda. No entanto, pacientes com sintomas mais arrastados e recorrentes merecem uma avaliação mais detalhada. Neoplasias, como linfoma nasossinusal, por serem raras e apresentarem sintomatologia inicial bastante inespecífica, dificilmente são suspeitadas, o que retarda o diagnóstico e o correto tratamento da doença em fase precoce. **Comentários finais:** O diagnóstico precoce dos linfomas não Hodgkin nasossinusais persiste um desafio. Embora estas neoplasias possam ter diferentes graus de agressividade, o diagnóstico em fase inicial continua sendo o principal fator prognóstico desta doença.

Sarcoma nasal - um raro, porém agressivo diagnóstico na Otorrinolaringologia

Autor(es): Raphaella Costa Moreira Simen, Jader Costa dos Reis, Rodolfo Duarte Bissoli, Aline da Cunha Crisóstomo, Pedro Dantas Lodi de Araújo, Edna Patricia Charry Ramirez, Maria Elisa Vieira da Cunha Ramos Miterhof

Palavras-chave: neoplasias de tecidos moles; neoplasias otorrinolaringológicas; sarcoma.

Sarcoma é um tipo de câncer que desenvolve-se a partir de tecido ósseo e dos tecidos que compõem as partes moles do corpo. Na região nasossinusal, são raros, porém, são agressivos e importantes no diagnóstico diferencial de tumores em Otorrinolaringologia. W.O., sexo masculino, 54 anos, queixa de obstrução nasal bilateral há 1 ano com importante piora nos últimos 4 meses associada à hiposmia. Uso de droga inalável de longa data. Nega comorbidades. Ao exame: leve abaulamento e hiperemia do dorso nasal. À rinoscopia anterior, visualizada massa acastanhada bilateral de contorno irregular que invadia o septo nasal na porção anterior de ambas fossas nasais. Tc de seios da face mostrou lesão com densidade de partes moles, bilateral, obstruindo quase totalmente a luz das fossas nasais e que invadia o septo nasal em sua região anterior. Estruturas adjacentes preservadas sem sinusopatia. Biópsia incisiva da lesão inconclusiva e a excisional revelou o diagnóstico de sarcoma de células fusiformes de baixo grau. Foi realizada nova abordagem cirúrgica para ampliação das margens que, após estudo histopatológico, foram consideradas livres de lesão. A Oncologia avaliou o paciente não indicando tratamento complementar no momento. Sarcoma pode ser graduado de 1 (baixo grau) a 4 (indiferenciado) e seu tratamento se baseia na remoção cirúrgica associada a quimio/radioterapia, dependendo do tipo e grau de extensão. Excisão cirúrgica isolada é efetiva em tumores de baixo grau com margens livres como no relato acima. Esse tipo agressivo de tumor deve ser considerado no diagnóstico diferencial de massas intranasais.

Síndrome do seio silencioso

Autor(es): Cristine Matos de Souza, Gustavo Bachega Pinheiro, Isaac Laurent Balduino de Barros, Ricardo Valadares, Halina Araujo Souza, Patricia Araujo de Andrade, Liane Souza Teixeira

Palavras-chave: enoftalmia; seio maxilar.

Introdução: Síndrome do seio silencioso é uma afecção rara, decorrente da hipoplasia do seio maxilar, associado a enoftalmia espontânea. Na tomografia de seios da face, visualizamos a hipoplasia e opacificação do seio maxilar associada à retração do assoalho da órbita. O tratamento consiste na abordagem cirúrgica.

Relato de caso: Paciente de 17 anos, sexo masculino, com queixa de obstrução nasal bilateral associada à rinorreia anterior de longa data. Não apresenta história de trauma ou cirurgia prévia. Sem queixas oftalmológicas. Ao exame físico, apresenta enoftalmia discreta, desvio septal para direita e hipertrofia de conchas. A tomografia de face demonstrava a hipoplasia e velamento do seio maxilar direito, rebaixamento do assoalho da órbita direita e concha média bolhosa esquerda. Paciente foi submetido à cirurgia endonasal. **Discussão:** Enoftalmia espontânea possui diversas etiologias associadas, como trauma e cirurgia prévia. Uma etiologia rara seria a presença da síndrome do seio silencioso. A teoria atualmente mais aceita relata que a hipoventilação do seio maxilar aumentaria a pressão negativa no seio obstruído, levando à atelectasia das paredes sinusais e ao rebaixamento orbitário. Essa afecção é mais frequente na quarta década de vida e sem predileção por sexo. **Conclusão:** A síndrome do seio silencioso cursa com poucos achados clínicos otorrinolaringológicos. A presença de enoftalmia espontânea deve ser investigada em busca de diagnósticos diferenciais. Este diagnóstico é confirmado por achados radiológicos. O tratamento deve ser instituído precocemente para evitar a progressão da doença.

P - 399

SGP: 773

Síndrome do seio silencioso: relato de caso

Autor(es): Felipe Longo Delduque Teixeira, Rita de Cássia Soler, Paulo Henrique Bicalho de Barcelos, Larissa Claret de Lima, Camillus Magalhães Carneiro dos Santos, Torcuato Sanchez Rojas Neto, Thiago Andrade Fraga

Palavras-chave: seio maxilar; seios paranasais; sinusite maxilar.

Introdução: A síndrome do seio silencioso é caracterizada por atelectasia crônica do seio maxilar. Uma importante manifestação é a presença de assimetria ocular sem comprometimento visual. A etiologia permanece desconhecida e o tratamento é eminentemente cirúrgico. **Apresentação do caso:** E.F.S., 29 anos, apresentando pressão em hemiface direita, há sete anos, sem mais sintomas e investigações prévias. À rinoscopia: palidez de mucosa com grande quantidade de coriza hialina. Realizada tomografia computadorizada de seios paranasais, evidenciando redução do diâmetro de seio maxilar direito com obliteração no óstio de drenagem do seio maxilar direito. Submetido à sinusectomia transmaxilar direita, evoluindo com melhora dos sintomas. **Discussão:** A síndrome do seio silencioso é um termo utilizado para descrever uma redução de volume do seio maxilar e alterações em exames de imagem demonstrando deslocamento centrípeto de suas paredes e acúmulo de muco espesso. Pacientes com esta alteração nem sempre evoluem com enoftalmia e a maioria deles apresenta sintomas nasossinusais associados. A síndrome corresponde a um pequeno subgrupo de pacientes com atelectasia maxilar crônica, cujas características são a ausência de sintomas, do ponto de vista nasossinusal, enoftalmia e deformidade da parede do seio maxilar, não associados a trauma. **Comentários finais:** A síndrome do seio silencioso é uma entidade que deve ser reconhecida pelos otorrinolaringologistas, sendo a cirurgia endoscópica endonasal eficiente no tratamento da mesma.

P - 401

SGP: 779

Tuberculose em nasofaringe: um relato de caso

Autor(es): Gustavo Figueiredo Nunes Rabelo, Diego Costa de Souza Ferreira, Vinicius Cruz Moraes Lopes, Ana Elisa Mota Silveira Magalhães, Mirian Cabral Moreira de Castro

Palavras-chave: biópsia; células; diagnóstico; tuberculose.

Introdução: Tuberculose (TB) ainda é um grande problema de saúde pública em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. TB extrapulmonar consiste em uma alta porcentagem dessas lesões (aproximadamente 25%) das quais 10% a 35% são encontradas na região da cabeça e pescoço. **Apresentação do caso:** M.I., mulher, 60 anos, foi atendida no ambulatório com queixa de obstrução nasal bilateral há 15 anos. Em sua história médica pregressa, referiu adenoidectomia, tuberculose pulmonar e cutânea. A paciente foi submetida à nasofibroscopia, a qual mostrou uma massa no

cavum, na topografia da tonsila nasofaríngea. A lesão foi biopsiada e um PPD (Mantoux) foi solicitado. A biópsia evidenciou tecido linfóide com processo inflamatório granulomatoso e células gigantes multinucleadas. Além do descrito, havia focos de necrose caseosa sugerindo tuberculose. O PPD foi forte reator. A paciente iniciou tratamento com rifampicina e isoniazida. No retorno 6 meses após a alta hospitalar e uso da medicação, já não se queixava de obstrução nasal e uma nova nasofibroscopia evidenciou remissão completa da lesão, restando apenas uma cicatriz residual na nasofaringe. **Discussão:** Infecção secundária após TB pulmonar pode ser adquirida por via exógena (perdigotos ou secreção) ou endógena (hematogênica). TB deve ser sempre incluída no diagnóstico diferencial de lesões em cabeça e pescoço, principalmente se o paciente teve história de TB ativa, é imunocomprometido ou vive em ambiente de baixo nível socioeconômico. **Comentário final:** Como a doença pode simular ou coexistir com outras doenças na região da cabeça e pescoço, confirmação histopatológica é obrigatória.

P - 402

SGP: 780

Hipoplasia de seio maxilar: relato de caso

Autor(es): Felipe Longo Delduque Teixeira, Ulisses José Ribeiro, Paulo Roberto Delduque, Larissa Claret de Lima, Paulo Henrique Bicalho de Barcelos, Camillus Magalhães Carneiro dos Santos, Torcuato Sanchez Rojas Neto

Palavras-chave: seio maxilar; seios paranasais; sinusite maxilar.

Introdução: Hipoplasia de seio maxilar consiste em uma diminuição do volume do seio maxilar, devido à retração de suas paredes, provocando deslocamento do globo ocular, manifestada como enoftalmia e ainda desconhecida sua real prevalência. Na maioria dos casos, é unilateral e acomete pacientes entre terceira e quinta décadas de vida, sem diferença entre os sexos. O diagnóstico é confirmado por tomografia computadorizada de face, que evidencia opacificação do seio maxilar com retração do assoalho da órbita. Outros achados são oclusão do infundíbulo maxilar, retração lateral do processo uncinado e lateralização da concha média. **Objetivo:** Relatar caso de hipoplasia de seio maxilar com queixas de obstrução nasal e dor em hemiface. **Método e Relato de caso:** Associado à revisão bibliográfica de artigos sobre o tema. **Resultados:** A.F.S., 32 anos, feminino, queixando de obstrução nasal e dor, tipo pressão, em hemiface direita há anos, sem demais queixas. À rinoscopia, paciente apresenta desvio septal à esquerda e hipertrofia de corneto inferior direito. Tomografia de seios paranasais: hipoplasia de seio maxilar direito com conteúdo de partes moles ocupando seu interior, hipertrofia de cornetos inferiores e aumento da cavidade nasal direita. Realizada septoplastia e turbinectomia bilateral. Paciente evoluiu com melhora dos sintomas, sem intercorrências. **Conclusão:** A opacificação do seio maxilar pode levar a diagnóstico incorreto de sinusite crônica ou tumor do antro maxilar, sendo importante diferenciar de hipoplasia do seio maxilar. A opção cirúrgica depende dos achados tomográficos, no caso, não existindo parede do seio, somente turbinectomia foi necessária.

P - 403

SGP: 153

Microtransplante capilar - apresentação de uma técnica simplificada

Autor(es): Carlos Rodolfo Schlischka

Palavras-chave: cabelo; transplante autólogo; transplantes.

Introdução: O transplante capilar, técnica de fácil aprendizagem, baixo custo de investimento, baixo índice de complicações e alto retorno, costuma ser considerado um procedimento menor pelos que se dedicam à cirurgia plástica estética e reparadora da face. É uma cirurgia de pequeno porte, minuciosa, exigindo habilidade e treinamento microcirúrgico, motivo pelo qual os otorrinolaringologistas que se dedicam à cirurgia plástica facial possuem a perfeita condição de aprendizado para incluí-la no seu rol de procedimentos oferecidos, sendo uma das cirurgias estéticas mais procuradas pelo sexo masculino. **Objetivo:** Demonstrar a simplicidade de execução, baixa curva de aprendizado, baixo investimento e facilidade de incorporação ao rol de procedimentos estéticos e/ou reparadores faciais oferecidos pelo Otorrinolaringologista que atua em cirurgia plástica da face. **Método:** 1) Avaliação e seleção dos pacientes e pré-operatório; 2) Planejamento da cirurgia e material utilizado; 3) Anestesia e sedação; 4) Técnicas de coleta, preparação e implante dos folículos capilares; 5)

Microtransplante de couro cabeludo e sobrancelhas e 6) Pós-operatório e manejo das complicações. **Resultados:** Além do custo, da baixa curva de aprendizado e do baixo índice de complicações, a técnica oferece como vantagem ao paciente um surpreendente resultado estético e reparador, com um investimento financeiro mais acessível. **Conclusão:** O microtransplante capilar simplificado oferece um resultado surpreendente do ponto de vista estético e reparador. Proporciona um rápido retorno ao trabalho e à atividade social, é realizado com anestesia local em nível ambulatorial.

P - 404

SGP: 248

Blefaroplastia em paciente com fenótipo indígena: relato de caso

Autor(es): Hugo Fernandes Santos Rodrigues, Daniela Pereira Ferraz, Antonio Fausto de Almeida Neto, Gustavo Cittadin Del Prato, Matheus Freitas Leite, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Artur Grinfeld

Palavras-chave: blefaroplastia; cirurgia plástica; rejuvenescimento.

Introdução: Em se tratando de cirurgias de rejuvenescimento facial, a blefaroplastia superior sofreu poucos avanços nos últimos anos, sendo um procedimento relativamente seguro e de resultados satisfatórios. No entanto, pouco se comenta a respeito da cirurgia de blefaroplastia superior em paciente com caracteres indígenas. A estratégia cirúrgica de tal procedimento difere da anterior, por ser empregada em pacientes com desejo de aprimorar a beleza do olhar sem apresentar sinais de envelhecimento palpebral. Assim, o objetivo deste estudo é descrever o uso da técnica cirúrgica da blefaroplastia superior em pacientes com caracteres indígenas.

Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 25 anos, natural e procedente de Feira de Santana, BA, com queixa de ptose bilateral e caracteres indígenas. Indicamos blefaroplastia superior pela técnica convencional. Apreende-se o excesso de pele com pinça anatômica delicada; procede-se à infiltração anestésica com vasoconstrictor. A pele é dissecada da musculatura subjacente com o auxílio de bisturi e a hemostasia é realizada com eletrocauterização bipolar. Procedemos a ressecção de uma "fita" de músculo orbicular preseptal utilizando tesoura de ponta fina. A sutura é realizada por ponto intradérmico inabsorvível 50 e um ponto simples mediano.

P - 405

SGP: 251

Enxerto estendido columelar (enxerto de Pastorek)

Autor(es): Hugo Fernandes Santos Rodrigues, Daniela Pereira Ferraz, Antonio Fausto de Almeida Neto, Gustavo Cittadin Del Prato, Washington Luiz de Cerqueira Almeida, Artur Grinfeld

Palavras-chave: cirurgia plástica; nariz; rinoplastia.

Introdução: A cirurgia de rinoplastia com a utilização de enxertos de cartilagem fatiada popularizou-se há 70 anos, mas foi substituída pelo uso de silicone após a Segunda Guerra Mundial. Em 1968, alguns autores utilizaram enxerto de cartilagem fatiada recoberta com fâscia para facilitar a colocação. Já em 2000, outro autor fez uso de Surgicel para recobrir a cartilagem fatiada, mas observou, após alguns meses, grande número de casos com reabsorção ao enxerto, além da necessidade de reabordagem cirúrgica. Nosso objetivo, com este estudo, foi avaliar o resultado estético de paciente submetida à rinoplastia utilizando-se este tipo de enxerto nasal. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, anos, natural de, com queixa de..... Através de incisão de 3 cm acima da orelha, removeu-se uma folha de fâscia temporal (4 x 4 cm) para confecção de enxerto. A cartilagem do septo nasal removida foi fatiada e comprimida dentro de uma seringa, sendo então envolta pela fâscia. Sutura-se com fio Catgut 40, formando uma espécie de "bolsa de feijão". O enxerto é posicionado sob o dorso nasal e sutura-se a extremidade distal. A paciente evoluiu no pós-operatório sem intercorrências, evidenciando-se aumento do dorso nasal com melhora significativa na estética e harmonia facial.

Comentários: Os enxertos de cartilagem fatiada ressurgiram como um método viável para a reconstrução nasal em ambos as rinoplastias, primária e secundária. O Surgicel incita resposta inflamatória com consequente absorção de enxerto; já a fâscia, minimiza a resposta inflamatória da cartilagem, preservando-a saudável.

P - 406

SGP: 270

Complicações cérvico-faciais de preenchimentos faciais estéticos: série de casos e revisão de literatura

Autor(es): Renato Fortes Bittar, Homero Penha Ferraro, Jordão Leite Fernandes, Rodrigo Bastos, André Luis Sartini

Palavras-chave: complicações pós-operatórias; infecção da ferida operatória; injeções intradérmicas.

Introdução: Os métodos de rejuvenescimento facial têm apresentado importantes melhoras no decorrer dos últimos cem anos. A Medicina tem buscado materiais cosméticos mais seguros com melhores resultados estéticos. Contudo, a popularização destes procedimentos tem levado a um importante número de intercorrências, que vão desde reações cutâneas locais até infecções secundárias graves com acometimento dos espaços cervicais profundos. **Objetivo:** O presente estudo visa apresentar uma revisão de literatura com os principais componentes disponíveis no mercado para preenchimento facial, as principais complicações descritas e apresentar uma série de casos de complicações destes procedimentos atendidos em nosso serviço, com ênfase em uma complicação grave com acometimento cervical profundo. **Método:** Foi realizado um levantamento de prontuários de pacientes atendidos no serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-facial do Hospital do Servidor Público Estadual - HSPE/IASMP. No período de 2010 a 2013, foram atendidos 17 pacientes com queixa de complicações decorrente de preenchimento facial com diversos materiais. **Resultados:** Doze dos 17 pacientes apresentavam hiperemia, prurido e dor local, que responderam satisfatoriamente à medicação anti-inflamatória, analgésica e cuidados locais. Quatro paciente apresentavam coleção purulenta bem definida, que foram abordadas com incisão e drenagem. Uma paciente necessitou de cervicotomia exploradora para drenagem de abscesso cervical profundo e antibioticoterapia de amplo espectro. **Conclusão:** A realização de procedimentos estéticos invasivos deve ser realizada somente por equipe médica especializada, uma vez que guardam potencial para complicações graves, inclusive óbito.

P - 408

SGP: 374

Técnicas de reabilitação ocular na paralisia facial

Autor(es): Irene Garcia Lopez, Irene López Delgado, Esteban Scola Pliego, Carlos Martín Oviedo

Palavras-chave: doenças palpebrais; paralisia facial; síndromes do olho seco; testa.

Introdução: Os princípios da reabilitação do olho serão expostos juntamente com um estudo comparativo de procedimentos, cirúrgicos e não cirúrgicos, para o combate das sequelas (funcionais e estéticas) da paralisia facial. **Método:** As técnicas propostas serão apresentadas em detalhe. A decisão sobre qual é o método de reconstrução mais apropriado depende de alguns fatores, como a localização, duração da paralisia, extensão e grau desta, idade do paciente e expectativas. **Resultados:** Na paralisia facial temporária e lagofalmo não grave, administramos injeções de ácido hialurônico na região pré-tarsal para reabilitar a mobilidade da pálpebra superior. Nos casos de paralisia facial permanente, e com ectropion e ptosis da sobrancelha não graves, optamos por uma combinação do peso palpebral, cantopexia lateral simples e frontoplastia com sutura simples. A técnica de cantoplastia deve ser aplicada em pacientes com ectropion grave. Por último, numa caída grave da sobrancelha ou testa, aplicamos uma frontoplastia endoscópica em pessoas jovens ou frontoplastia externa através de uma linha de rugas em pacientes mais idosos. **Conclusão:** A paralisia facial pode resultar em graves alterações oculares, pelo que o principal objetivo do tratamento é proteger o olho e conseguir um completo fechamento palpebral. O cirurgião deve estar familiarizado com as várias técnicas disponíveis para estabelecer um plano individual baseado nas características de cada paciente. Embora a cirurgia da pálpebra seja o pilar do tratamento, muitos pacientes precisam de procedimentos combinados.

Avaliação do grau de satisfação dos pacientes submetidos à rinosseptoplastia em um serviço de residência médica de Otorrinolaringologia

Autor(es): Aline Garcia Fagan, Leticia Clemente Alvim Soares, Silvio Antonio Monteiro Marone, Priscila Roldan, Frederico Keim

Palavras-chave: estética; rinoplastia; satisfação do paciente.

Introdução: A rinoplastia, assim como diversos procedimentos estéticos, apresenta poucos estudos objetivos quanto a satisfação dos pacientes. **Apresentação do caso:** O objetivo do presente estudo foi avaliar o grau de satisfação a longo prazo dos pacientes submetidos à rinoplastia, utilizando o questionário *Rhinoplasty Outcome Evaluation*, em um serviço de residência médica de São Paulo. **Discussão:** Foram selecionados todos os pacientes submetidos ao procedimento por residentes do terceiro ano, no ano de 2011, excluindo as cirurgias revisionais e aqueles que não se dispuseram fazer a entrevista (n = 52). **Comentários Finais:** A satisfação global com o resultado estético-funcional da rinoplastia foi cerca de 79,6%. Estratificando esse valor, conseguimos analisar tanto os parâmetros estéticos, quanto funcionais e sociais, relacionados a rinoplastia. Observou-se ainda que a média do grau de satisfação dos pacientes do sexo masculino foi maior quando comparada à do sexo feminino, com os resultados respectivamente de 84,7% e 77,0%. Dessa forma, concluímos que tal questionário nos pode fornecer dados enriquecedores sobre nossos pacientes, além de constatar que a rinoplastia realizada no Serviço de Otorrinolaringologia da Otorhinus Clínica Médica apresenta bom índice de satisfação dos pacientes e nos orienta quanto a possíveis mudanças a favor de um resultado cada vez melhor.

Aplicabilidade do enxerto *spreader-graft* estendido através da placa de polidioxanona (PDS®) no nariz encurtado: relato de caso

Autor(es): Barbara Schweigert Bianchi, Marina Milward de Azevedo, Luiz Guilherme Patrial, Cezar Augusto Sarraff Berger

Palavras-chave: cartilagens nasais; polidioxanona; rinoplastia.

Introdução: O tratamento do nariz encurtado pode ser feito por meio da cirurgia de rinosseptoplastia aberta ou fechada, com uso de cartilagem septal, conchal ou costal. Recentemente, com o desenvolvimento de novas tecnologias, a placa de PDS® tem se mostrado útil como opção no arsenal em casos de falta de cartilagem. **Apresentação do caso:** H.B.S., 23 anos, sexo feminino, realizou três rinosseptoplastias anteriores, resultando em nariz curto e hiperrodado. Foi proposta rinosseptoplastia com acesso aberto, rebaixamento da ponta, enxerto de extensão caudal com fâscia temporal para recobrir irregularidades, enxerto de cartilagem conchal em supra-tip e rádx, vestibuloplastia com lobuloplastia. Além disso, foi locada placa de PDS® 0,25 mm ao longo da porção superior do septo nasal como suporte (*spreader-grafts* estendidos) para o enxerto de extensão. Sutura para fixação de *spreader*, sutura intercruras laterais e intermédias, intradomiais, interdomiais e fechamento do pé da crus medial com fio PDS® 5-0. Após 30 dias de pós-operatório, obtivemos um excelente resultado, com grande satisfação da paciente e do cirurgião. **Discussão:** O nariz encurtado, principalmente como decorrência de complicações pós-operatórias, é um desafio para os cirurgiões. Apesar das diversas opções de tratamento, sua tendência à fibrose e formação de deformidades como o “V invertido” exigem cuidados específicos e experiência dos cirurgiões. O uso da placa de PDS® mostrou-se uma excelente opção na carência de cartilagem autóloga, para suporte e auxílio na correção destas deformidades. **Comentários finais:** A placa de PDS® comprovou-se aplicável para uso como *spreader-graft* estendido, resultando em um nariz esteticamente aceitável e satisfatório.

Resultados preliminares com uso do Rhimot: *rhinoplasty model trainer*

Autor(es): Diego Hermann, Guilherme Wawginiak, Raimar Weber, Leonardo Balsalobre Fo, Aldo C Stamm

Palavras-chave: cirurgia plástica; modelos anatômicos; rinoplastia.

Introdução: Na capacitação de um cirurgião facial, são necessários compreensão da anatomia, estudo de técnicas de dissecação, de técnicas cirúrgicas, observação de outros cirurgiões e de seus próprios resultados. Os modelos simuladores são um novo paradigma dentro da educação médica. Estes novos equipamentos permitem mimetizar uma situação cotidiana e ampliar a curva de aprendizado, de experiência e de treinamento em ambiente seguro. Podemos antecipar os procedimentos e diminuir os riscos e as complicações ligadas à inexperiência com as técnicas cirúrgicas. **Objetivo:** avaliar as técnicas cirúrgicas possíveis de serem realizadas como uso de um modelo real de rinoplastia - Rhimot (*Rhinoplasty model trainer*). **Método e apresentação do caso:** Os modelos foram confeccionados a partir do uso de neodermis e resinas, em parceria dos autores com uma empresa especializada em modelos - Pro Delphos, Recife, Brasil. Foram dissecados sete modelos. Foi aplicado um questionário aos cirurgiões composto de 16 itens, que avaliavam a praticabilidade de técnicas como incisões, suturas de cartilagens, uso de enxertos, fraturas nasais, suturas das incisões e curativos. Cada item recebeu notas de 0 a 10. **Resultados e Discussão:** Foram respondidos sete questionários; as notas gerais dos 16 itens variaram de 7 a 10, sendo que a média das notas foi 9. A menor nota foi para o item incisões marginais e a maior para o item *spreader grafts*. **Comentários finais:** O modelo mostrou-se útil no aprendizado teórico e prático de diferentes técnicas usadas em rinoplastia, principalmente no aprendizado de confecção e uso de enxertos nasais.

Técnica da osteotomia lateral dupla para a correção da laterorrinia

Autor(es): Nilesch Joriel Moniz, Marco Antonio Tuzino Signorini, Silvio Antonio Monteiro Marone, Bruno Bernardo Duarte, João Paulo Rezende Felício, Marcello de Oliveira

Palavras-chave: deformidades adquiridas nasais; osteotomia; rinoplastia.

Introdução: O nariz torto é tido com uma das deformidades faciais de maior dificuldade para correção cirúrgica. A alteração funcional e estética resultante desta deformidade é um grande desafio ao cirurgião. O nariz torto é também classificado como desviado, defletido, assimétrico, rinoescoliótico e diversos tipos de osteotomias são empregadas para a resolução desta deformidade. A osteotomia lateral pode ser empregada na maioria das rinoplastias, porém, nos casos de nariz torto, outras osteotomias devem ser realizadas para a obtenção de resultados estéticos e funcionais adequados. Nestes casos, uma segunda linha de osteotomia, a dupla osteotomia lateral, realizada numa posição mais lateral do que a osteotomia habitual, deve ser empregada. **Apresentação do caso:** Neste relato, os autores apresentarão três casos de pacientes que foram submetidos à correção do nariz torto com o emprego da dupla osteotomia lateral. Os resultados funcionais e estéticos foram relatados. **Discussão:** Na maioria das rinoplastias, a osteotomia lateral simples é empregada, porém, nos casos de laterorrinia, um dos processos ascendentes da maxila é mais largo e mais proeminente do que o lado contralateral. **Comentários finais:** Portanto, a dupla osteotomia lateral deve ser empregada para a obtenção de resultados estéticos e funcionais adequados.

Estenose congênita de abertura piriforme em neonatos: relato de dois casos

Autor(es): Renata Caroline Mendonça Ferraz, Luiz Henrique Guilherme, Juliana Alves de Sousa Caixeta, Francini Grecco de Melo Pádua, Eduardo Macoto Kosugi, Shirley Shizue Nagata Pignatari

Palavras-chave: cirurgia vídeoassistida; doenças nasais; septo nasal.

Introdução: Estenose congênita da abertura piriforme (ECAP) é uma malformação congênita caracterizada por estreitamento das narinas secundário a crescimento excessivo do processo nasal da maxila. É considerada uma causa incomum de obstrução nasal em neonatos. **Objetivo:** Descrever dois casos de ECAP, que evoluíram com desconforto respiratório importante, foram tratados cirurgicamente, e tiveram boa evolução. **Relato de caso:** Caso 1 - Paciente, sexo feminino, 65 dias de vida, desconforto respiratório ao nascimento e não progressão de sonda de aspiração nasal. Melhora clínica com cânula de Guedel. Na nasofibroscopia, não houve progressão do aparelho nas

narinas e a tomografia computadorizada confirmou o diagnóstico de ECAP. Optou-se por intervenção cirúrgica com 50 dias de vida, acessada abertura piriforme por “degloving” e remoção do excesso ósseo do processo nasal da maxila por broqueamento. Boa evolução pós-operatória. Caso 2 - Paciente, sexo feminino, 8 dias de vida, sem progressão da sonda de aspiração em fossas nasais. Internada em UTI neonatal por desconforto respiratório ao nascimento, necessitando de intubação orotraqueal. Extubação com 12 dias de vida, e mantida sob oxigênio suplementar até a correção definitiva. Não houve progressão do aparelho de nasofibrolaringoscopia e o diagnóstico de ECAP foi feito após a tomografia. Cirurgia via acesso sublabial com 44 dias. Boa evolução pós-operatória. **Conclusão:** Estenose congênita de abertura piriforme é rara, pode causar desconforto respiratório importante ao nascimento e precisa de diagnóstico precoce. O tratamento cirúrgico torna-se necessário em casos selecionados. Devemos pensar nesse diagnóstico, para intervenção com brevidade e melhora da qualidade de vida do neonato.

P - 414

SGP: 133

Neurofibromatose tipo 1: complicações da doença em tenra idade

Autor(es): Gabrielle do Nascimento Holanda, José Barreto Couto Neto, Talita Borges Brito, Sebastião Antonio de Barros Júnior

Palavras-chave: assimetria facial; cuidado da criança; neurofibromatose 1; pediatria.

Introdução: A neurofibromatose tipo 1 possui caráter hereditário, porém, 50% dos pacientes não apresentam história familiar. É multissistêmica, incidência de 1:3.000 casos, em ambos os sexos, sem predominância de raça. Clinicamente, observam-se manchas café com leite, neurofibromas e efélides, podendo apresentar displasia de ossos longos, neuroma plexiforme, nódulos de Lisch, glioma óptico. Mutações podem ocorrer, havendo associação da doença com neoplasias. **Apresentação do caso:** D.G.O.S., 3 anos, masculino, queixa de assimetria facial. Ao exame, verificou-se abaulamento em fossa parapiiforme esquerda, manchas café com leite, nodulação em antebraço direito. TC de face evidenciou partes moles preenchendo asa nasal, sulco nasogeniano e maxila. Após biópsia, o histopatológico confirmou “Neurofibroma com degeneração mixoide”. Pai da criança com as mesmas lesões, mas recusa o diagnóstico. Houve remoção da lesão de face, reposicionamento de partes moles. Apenas dois meses pós-tratamento, houve recidiva. Em paciente jovem haverá necessidade de múltiplos procedimentos reconstrutores; como conduta, optamos por acompanhá-lo clinicamente. **Discussão:** Em crianças, comumente não existem critérios suficientes para diagnóstico da NF1. Porém, quanto mais precoce, menor a sobrevida; a depender da época de surgimento dos primeiros sinais da doença e outras associações. Para reparação das deformidades, utilizam-se cirurgias de retirada dos neurofibromas por exemplo. Muitas vezes, essas tentativas são frustradas pelas recidivas; o que ocorreu no caso. Atualmente, não existe cura para a doença, mas medidas melhorando a qualidade de vida dos pacientes, dirigidas para os diferentes tipos de lesões que caracterizam a doença.

P - 415

SGP: 182

Síndrome de Beckwith-Wiedemann (SBWS): relato de caso

Autor(es): Diego Gadelha, Márcio Antônio Souza, Leonardo Barreto, Fausto Rezende Fernandes, Ramon dos Santos Prado, Igor Guilherme Barros Lobo, Priscila Pimentel Tiussi

Palavras-chave: diagnóstico; orofaringe; pediatria.

Introdução: A síndrome de Beckwith-Wiedemann (SBWS) tem prevalência de 1: 17.000 nascimentos. A macroglossia verdadeira está associada a uma variedade de síndromes congênicas. Pode acarretar comprometimentos na respiração, deglutição, articulação da fala e/ou no aspecto estético. A dificuldade alimentar, incontinência oral e consequente ingesta dietética deficitária pode evoluir com quadros hipoglicêmicos recorrentes. **Objetivo:** Relatar caso raro de SBWS apresentando macroglossia verdadeira, cujo tratamento cirúrgico foi o de eleição. Reforçando a necessidade do estabelecimento diagnóstico correto para instituição da terapêutica adequada. **Método:** Os dados foram coletados durante consultas e prontuário eletrônico do hospital. **Resultados:** J.V.R.S., do sexo masculino, 6 anos, nascido de parto cesáreo, ficou em UTI neonatal por 30 dias devido à dispneia causada provavelmente pela macroglossia. Diagnosticado com SBWS, apresenta

dismorfismo facial com macroglossia, insuficiência adrenal, hiperplasia adrenal, aumento de dimensões renais sem alteração de função renal, dismetria de membros inferiores, hiperplasia adenoideana com otite média serosa bilateral, em acompanhamento multiprofissional. Em programação cirurgia de glossoplastia redutora devido dislalia e disfagia refratárias ao tratamento clínico e fototerápico. **Conclusão:** A glossoplastia na macroglossia verdadeira é fundamental, tendo em vista a morbidade elevada da condição clínica e a efetividade da terapêutica operatória sobre a língua. O estabelecimento correto do diagnóstico é imprescindível, evitando, assim, terapias insuficientes, desnecessárias ou tardias.

P - 416

SGP: 216

Laringocele com diagnóstico tardio

Autor(es): Roberto Campos Meirelles, Roberta Bak, Edio Júnior Cavallaro Magalhães, Daniel Darienzo

Palavras-chave: anormalidades congênicas; laringocele; sons respiratórios.

Introdução: Laringoceles são lesões caracterizadas pela dilatação anormal do apêndice, anteriormente no ventrículo laríngeo, de origem congênita ou adquirida. São detectadas ao nascimento ou após uma infecção de vias aéreas. **Objetivo:** Relato de caso de laringocele congênita em criança de 4 anos, realizando terapia vocal iniciada antes de 1 ano, sem nunca ter feito nasolaringoscopia. **Método, Resultados e Relato do caso:** GMS - fem. - 4 anos-. Apresentou-se com estridor moderado, presente desde os 2 meses. Sem episódio de dispneia franca. Tratada por fonoaudiologia como laringomalácia, sem qualquer exame laringoscópico prévio. Realizada nasolaringofibroscopia com aparelho Machida flexível de 3,2 mm. Verificada lesão de aspecto cístico volumosa em banda ventricular e supraglote anterior, direita. Pregas vocais normais. Pescoço sem alterações. Tomografia computadorizada evidenciou lesão com conteúdo aéreo e líquido, restrita ao interior da laringe. Na microlaringoscopia, observou-se lesão mole, depressível, com mucosa lisa, bordas regulares com origem no ventrículo direito, causando abaulamento extenso, impedindo a visão das pregas vocais. Feita remoção da lesão com saída de material gelatinoso do interior da lesão. **Conclusão:** Laringoceles congênicas são lesões que cursam com estridor, às vezes dispneia e manifestadas ao nascer ou nos primeiros meses. A nasolaringoscopia é fundamental para orientar o diagnóstico e deve ser sempre realizada. Neste caso, chama a atenção uma criança com estridor há 4 anos, fazendo terapia vocal, sem nunca ter sido examinada. Pensaram em laringomalácia, que cederia com meses ou até 1 a 2 anos.

P - 417

SGP: 233

Hipoplasia de maxila: série de 4 casos atendidos em hospital universitário terciário

Autor(es): Amanda Lucas da Costa, Andreia Wenzel, Michelle Manzini, Claudia Schweiger, Denise Manica, Marcus Vinicius Martins Collares, Gabriel Kuhl

Palavras-chave: atresia das cóanas; holoprosencefalia; obstrução nasal.

Introdução: A hipoplasia de maxila (HM) é uma causa rara de disfunção respiratória em recém-nascidos (RN) que pode estar associada a alterações genéticas como holoprosencefalia e síndrome de Apert e faz parte do diagnóstico diferencial da obstrução nasal congênita em recém-nascidos com atresia de coanas, estenose de abertura do piriforme e cisto de ducto nasolacrimal. **Objetivo:** Descrever casos de recém-nascidos com essa afecção. **Método:** Descrevemos os casos de recém-nascidos com HM que foram avaliados em nosso serviço entre 2012 e 2013, bem como os métodos diagnósticos e conduta específica em cada caso. **Resultados:** Avaliamos quatro recém-nascidos com essa afecção. Observamos que os primeiros sinais apresentados por essas crianças foram o esforço respiratório e a dificuldade de progredir a sonda de aspiração pelas narinas, sendo atresia de coanas a primeira hipótese diagnóstica feita em todos os casos pelos pediatras. O primeiro exame realizado em todos os recém-nascidos em nosso serviço foi a nasofibroscopia à beira do leito, com posterior complementação com a tomografia de ossos da face. O tratamento cirúrgico com a colocação de distrator osteogênico de maxila foi realizado em três de nossos pacientes, com bons resultados. Apenas um paciente foi submetido à traqueostomia por dificuldade respiratória intensa. **Conclusão:** A HM deve ser abordada

por uma equipe multidisciplinar, uma vez que está envolvida em algumas síndromes genéticas e malformações craniofaciais. Apesar de rara, deve ser lembrada em recém-nascido com obstrução nasal e estreitamento de fossas nasais na nasofibroscoopia.

P - 418

SGP: 238

Incidência de estenose traqueal pós-intubação em neonatos

Autor(es): Larissa Fabbri, Bruno Aparecido dos Santos Mendes, Flavia Bertonha Cunha, Claudia Pereira Maniglia, José Victor Maniglia, Rafael de Paula e Silva Felici de Souza, Gabriela Ricci Lima Luz

Palavras-chave: características da população; criança; qualidade de vida.

Introdução: A estenose traqueal é uma doença que vem aumentando em prevalência em neonatos devido sua maior sobrevida nos últimos tempos. O diâmetro do tubo e a pressão utilizada no *cuff*, assim como o tempo de intubação orotraqueal (IOT), são decisivos para determinar a ocorrência da estenose traqueal. **Objetivo:** Averiguar a correlação entre IOT e a incidência de estenose traqueal. **Método:** Revisão de prontuários de pacientes UTI Neonatal do Hospital de Base de São José do Rio Preto entre agosto de 2011 e janeiro de 2013. Todos os pacientes avaliados utilizaram tubo orotraqueal sem *cuff*. Os pacientes foram divididos em: Grupo 1, sem estenose traqueal, e Grupo 2, com estenose traqueal. **Resultados:** Foram selecionados 135 pacientes que passaram pela UTI neonatal e ficaram em IOT. Destes, 4,4% (seis pacientes) evoluíram com estenose traqueal. O tempo de médio de IOT foi de 11 dias para o Grupo 1 e de 28 dias para o Grupo 2. **Conclusão:** Quanto menor a idade gestacional, maior a necessidade de suporte ventilatório, o que justifica um prolongamento na IOT no Grupo 2. De acordo com a literatura, a traqueostomia deve ser realizada nos pacientes que permanecerão por mais de 14 dias em IOT. Portanto, uma avaliação adequada e traqueotomia precoce podem reduzir a incidência de estenose traqueal em pacientes intubados.

P - 419

SGP: 241

Tratamento conservador da displasia fibrosa na infância: relato de caso e revisão da literatura

Autor(es): Renata Freitas Silva, Wilson Benini Guércio, Thiago de Oliveira Barros, Kênia Assis Chaves, Rafael Fernandes Goulart dos Santos, Monik Assis Espíndula, Marcela Maria Pinto Vilela

Palavras-chave: alendronato; displasia fibrosa poliostótica; seios paranasais.

Introdução: A displasia fibrosa óssea é uma osteopatia caracterizada por um processo de reabsorção de osso normal, seguido por proliferação anormal de tecido fibro-ósseo desorganizado. Possui caráter benigno, progressão lenta e etiologia desconhecida. Os sintomas são inespecíficos e o diagnóstico é geralmente tardio. Pode ser dividida em duas categorias principais: displasia fibrosa monostótica, que envolve somente um osso, e displasia fibrosa poliostótica, que acomete vários ossos. **Objetivo:** Descrever um caso de displasia fibrosa na infância, acometendo ossos dos seios da face. **Método:** Relato de caso de paciente feminina, 11 anos, assintomática, cuja tomografia de seios da face revela acentuado espessamento da medula dos ossos frontal, etimoidal e esfenoidal, associado à presença de áreas escleróticas entremeadas a áreas císticas. **Resultados:** Os principais fatores que indicam a abordagem na displasia fibrosa são a presença e intensidade dos sintomas, a localização do tumor e a idade do paciente. A simples presença da lesão não justifica intervenção cirúrgica. No caso relatado, optou-se pelo tratamento clínico com alendronato de sódio 70 mg/semana, a princípio por 3 meses. Esta segue em acompanhamento ambulatorial trimestral, com controle radiológico, por um período mínimo de dois anos. **Conclusão:** O reconhecimento precoce desta afecção é recomendado por tratar-se de doença pouco comum, com variada gama de diagnósticos diferenciais, a fim de acompanhar sua evolução e instituir terapêutica adequada. Existem controvérsias quanto ao uso de bifosfonatos. Há relatos de que tal medicação ajudaria na estabilização e diminuição da destruição óssea. A cirurgia é indicada nos casos sintomáticos, sendo difícil conseguir a exérese completa da lesão.

P - 420

SGP: 256

Manifestações otorrinolaringológicas em paciente com síndrome de Fraser

Autor(es): Álvaro Muiños de Andrade, Ana Maria Muinhos Nogueira, Tovar Vicente da Luz, Diogo Barreto Plantier, Livio Lima Santos

Palavras-chave: anormalidades múltiplas; sindactilia; síndrome de Fraser.

Introdução: A síndrome de Fraser é uma doença genética rara, de caráter autossômico recessivo, caracterizada por malformações físicas, principalmente criptofthalmia, sindactilia e anomalias genitais. Foi reconhecida como entidade clínica e nomeada por George Fraser. Seu diagnóstico é baseado na presença de dois critérios maiores e um menor, ou um maior e quatro menores. O objetivo deste relato é detalhar as alterações otorrinolaringológicas que podem estar presentes na síndrome. **Caso clínico:** Paciente, 10 anos, sexo feminino, portadora da Síndrome de Fraser. Apresentava criptofthalmia total, unilateral à direita, sindactilia em membros superiores e inferiores, e malformações do aparelho geniturinário. Encaminhada para avaliação otorrinolaringológica, que evidenciou alterações otológicas (microtia, baixa implantação dos pavilhões auriculares, fusão da pele da porção superior da hélice com a da região temporal, estenose de conduto auditivo externo, otorreia e perda auditiva mista), rinológicas (malformações da pirâmide nasal e estenose de coana à esquerda), além de palato em ogiva, estenose supraglótica e *web* ocluindo parcialmente a fenda vocal. **Discussão:** A síndrome de Fraser é uma afecção rara e com baixa expectativa de vida. Alterações auriculares, nasais e laríngeas descritas são relatadas associadas à síndrome. Encontramos três dos critérios diagnósticos maiores na paciente descrita: criptofthalmia, sindactilia e malformação genital; e critérios menores como, estenose laríngea, malformação nasal e auricular e agenesia renal. A depender da gravidade dessas alterações, medidas que possam minimizar seu impacto devem ser adotadas. **Conclusão:** A síndrome de Fraser é uma afecção rara com variadas apresentações. Seu manejo é complexo, exigindo um acompanhamento multidisciplinar e individualizado.

P - 421

SGP: 276

Pólipo esfenocoanal: diagnóstico diferencial de obstrução nasal em crianças

Autor(es): Leonardo Barreto, George Boraks, Marina de Sá Pittondo, Alice Andrade Takeuti, Ramon dos Santos Prado, Priscila Pimentel Tiussi, Elder Yoshimitsu Goto

Palavras-chave: obstrução nasal; pólipos nasais; seio esfenoidal.

Introdução: Os pólipos esfenocoanais são tumores raros, solitários, originados do seio esfenoidal, mais comuns em crianças e adultos jovens. Seu principal sintoma é a obstrução nasal. O principal diagnóstico diferencial é o pólipo antrocoanal, sendo a tomografia computadorizada e a ressonância magnética os melhores exames para diferenciá-los. **Objetivo:** Relatar um caso de pólipo esfenocoanal em paciente de 13 anos, com complementação diagnóstica por meio de nasofibroscoopia e tomografia, removido completamente via endoscópica. **Método:** Revisão de bibliografia e prontuário médico. **Resultados:** Os pólipos esfenocoanais diferenciam-se da polipose nasossinusal por essas serem normalmente bilaterais e compostas por múltiplos pólipos. São clínica e histologicamente indistinguíveis dos pólipos antrocoanais. O diagnóstico é feito por meio do quadro clínico, endoscopia nasal e exames de imagem. O tratamento é cirúrgico por via endonasal. **Conclusão:** O pólipo esfenocoanal é um diagnóstico diferencial nas obstruções nasais de crianças e adultos jovens, com a necessidade de exames complementares para ajudar no diagnóstico, e tem como opção terapêutica a cirurgia endoscópica que é efetiva e menos agressiva do que as abordagens externas.

P - 422

SGP: 286

Estridor na infância: relato de caso

Autor(es): Mikhael Romanholo El Cheikh, Melissa Ameloti Gomes Avelino, Juliane Moreira Barbosa, Maryane Nascimento Chediak, Fabiano Santana Moura

Palavras-chave: diagnóstico diferencial; laringe; sons respiratórios.

Introdução: O estridor pode ser definido como sinal audível provocado por fluxo turbulento de ar em segmento estreitado da via respiratória, e é sinal importante de obstrução em crianças. Apresenta diversos diagnósticos diferenciais que, se não pesquisados da forma correta, elevam a morbimortalidade na faixa etária pediátrica. **Relato de caso:** Lactente 5 meses de idade atendido em pronto-socorro otorrinolaringológico com história de estridor desde o nascimento, e história de duas crises de dispneia, sendo necessária internação em unidade de terapia intensiva. Apresentava diagnóstico prévio de laringomalácia por nasofibrolaringoscopia. Ao exame físico, sem sinais de esforço respiratório. Realizada broncoscopia em centro cirúrgico que evidenciou encurtamento discreto de pregas ariepiglóticas, que não justificava o quadro clínico do paciente associado com estreitamento subglótico importante. Tomografia computadorizada cervical e de tórax mostrou lesão expansiva em topografia de timo com efeito de massa sobre a traqueia, levando à compressão extrínseca e redução da luz em 95%. Paciente encaminhada à cirurgia torácica para realização de procedimento cirúrgico. **Discussão:** A laringomalácia é a causa mais comum de estridor na infância. É responsável por até 75% dos casos de estridor em crianças de até 30 meses, seguida de estenoses subglóticas. O diagnóstico é estabelecido por meio do quadro clínico associado aos achados laringoscópicos analisados de forma dinâmica e a exames de imagem. **Conclusão:** Embora a nasofibrolaringoscopia seja um método de boa acuidade para diagnóstico de laringomalácia, deve ser complementado principalmente por exames de imagem quando se suspeita de outras alterações na via respiratória da criança.

P - 423

SGP: 287

Perfil de pacientes submetidos à adenoamigdalectomia

Autor(es): Mikhael Romanholo El Cheikh, Leandro Azevedo de Camargo, Fabiano Santana Moura, Maryana Nascimento Chediak, Juliane Moreira Barbosa, Claudiney Candido Costa

Palavras-chave: adenoidectomia; tonsila faríngea; tonsila palatina; tonsilectomia.

Introdução: A adenoamigdalectomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados na prática médica, incidindo principalmente sobre a população pediátrica. **Objetivo:** Descrever o perfil de pacientes submetidos à adenoamigdalectomia em serviço otorrinolaringológico do Centro-Oeste nos anos de 2011 e 2012. **Método:** Realizado estudo retrospectivo com análise de prontuários, onde foram investigados: idade, sexo, indicação operatória e complicações pós-operatórias. Todas as cirurgias foram realizadas sob anestesia geral com intubação orotraqueal, sendo a técnica empregada a dissecação mecânica do tecido amigdaliano e curetagem do tecido adenoideano com cureta de Beckman. **Resultados:** A análise evidenciou que foram realizadas 152 cirurgias no período, sendo 57,1% dos pacientes do gênero feminino e 42,9% do gênero masculino. A idade média foi de 8,4 anos, com mediana de 7,0, sendo a variação de 3 a 38 anos. A distribuição segundo faixa etária mostrou predomínio em escolares (6 a 10 anos) com 41,9% seguida por pré-escolares (2 a 6 anos) com 32,3%. A principal indicação operatória foi a hipertrofia amigdaliana e adenoideana nos pacientes respiradores orais (78,9%). Como complicação pós-operatória nas primeiras 24 horas observou-se a ocorrência de hemorragia em 1,9% dos pacientes. **Discussão:** Análise dos resultados condiz com o que é encontrado na literatura. Há variação quanto ao gênero, sem diferença estatisticamente significativa. A faixa etária escolar é a mais submetida a este procedimento cirúrgico e o índice de complicações é considerado baixo. **Conclusão:** A adenoamigdalectomia é um procedimento seguro, com indicações precisas, porém, não isento de complicações, sendo a hemorragia pós-operatória a mais frequente.

P - 424

SGP: 309

Tratamento da otite média serosa em pacientes com fenda labiopalatina a partir da colocação de tubo de ventilação de curta duração

Autor(es): Janaina Carneiro de Resende, Teodoro Mendes Borges Passos, Rafael Paschoalim Antonio, Henrique Penteado Camargo Gobbo, Cesar Augusto Raposo do Amaral, Cassio Eduardo Raposo do Amaral

Palavras-chave: anormalidades craniofaciais; otite média; resultado de tratamento; ventilação da orelha média.

Introdução: A associação entre pacientes com fissura labiopalatina (FLP) e otite média serosa (OMS) com ou sem perda auditiva está estabelecida, sendo a fisiopatogenia resultado de malformações anatômicas e/ou funcionais da tuba auditiva e região do esfíncter velofaríngeo (EVF). **Objetivo:** Analisar a eficácia do tratamento cirúrgico da OMS a partir da colocação do tubo de ventilação (TV) de curta duração, em pacientes com FLP. **Método:** Análise de 22 prontuários de pacientes atendidos em um hospital de anomalias craniofaciais de Campinas, SP, com FLP, submetidos à colocação de TV, do tipo Donaldson - 10/63, no período de janeiro de 2011 a janeiro de 2013. Como triagem e critério de indicação do procedimento, foram realizados exames de audiometria tonal/vocal (pesquisa de GAP aero-ósseo), e, em casos de não colaboração, pela clínica sugestiva, otoscopia e impedanciometria (presença de curva timpanométrica tipo B). Foi realizado seguimento ambulatorial com retornos trimestrais. **Resultados:** Vinte pacientes foram submetidos à timpanotomia com colocação de TV bilateral, e dois apenas à direita; 64% dos pacientes eram do sexo masculino e 54% encontravam-se na faixa etária 5-10 anos. E dados preliminares deste trabalho mostram a queda do TV em média 11,33 meses após a colocação. **Conclusão:** A eficácia do tratamento com uso de tubos de ventilação é certa, porém, houve mais de 50% de recidiva e reintervenção cirúrgica em menos de dois anos, pela saída do TV. A partir desses dados, iniciaremos estudos comparativos com uso de tubo de ventilação de curta *versus* de longa duração.

P - 425

SGP: 327

Caso clínico de complicação grave de hipertrofia adenotonsilar

Autor(es): Edine Coelho Pimentel, Silvana Maria Coelho Pimentel, Juliana Soeiro Maia, Gemima Garcia Gadelha, Ilze Jucá Alencar, Patricia Cordeiro de Alcantara, Francisco Davi Alves Vasconcelos

Palavras-chave: doença cardiopulmonar; síndromes da apneia do sono; tonsila faríngea; tonsila palatina; tonsilectomia.

Introdução: Síndrome apneia-hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) caracteriza-se por ronco durante o sono, obstrução parcial/completa das vias aéreas superiores que leva a interrupções intermitentes da ventilação, resultando em hipoxemia, hipercapnia e fragmentação do sono. Na infância, pode levar a consequências clínicas significantes: atraso pômbero-estatural, disfunção ventricular D/E, problemas de comportamento e alterações cognitivas. **Objetivo:** Relatar o caso de uma criança que evoluiu com edema agudo de pulmão e insuficiência cardíaca congestiva direita por hipertrofia adenotonsilar; alertar pediatras e otorrinolaringologistas para o risco de complicações graves da SAHOS na criança por hipertrofia adenotonsilar. **Método:** Revisão do prontuário de paciente do Hospital Infantil Albert Sabin entre dezembro 2011 e maio de 2012. **Resultados:** Insuficiência respiratória aguda e anasarca, realizando-se ecocardiograma (ECO), que evidenciou sobrecarga atrial e ventricular direitas (D), hipertensão arterial pulmonar leve e derrame pericárdico, diagnosticando-se edema agudo de pulmão e insuficiência cardíaca congestiva D, tudo como consequência de tonsilas palatinas grau IV e adenoides obstruindo 85% do *cautum* à nasofaringoscopia, tendo sido realizada adenoamigdalectomia, uvulopalatofaringoplastia e cauterização elétrica da cabeça dos cornetos inferiores. **Conclusão:** Hiperplasia adenotonsilar é principal causa de SAHOS na infância. SAHOS está associada à ativação autonômica simpática decorrente da hipoxemia intermitente, podendo levar à hipertensão arterial sistêmica e cor pulmonale, sendo, nesta situação, indicação absoluta de adenoamigdalectomia, portanto, é necessário o conhecimento sobre as possíveis complicações graves decorrentes da hipertrofia adenotonsilar para que o diagnóstico seja preciso e precoce e a intervenção terapêutica realizada adequadamente.

P - 426

SGP: 340

Diagnóstico e prognóstico de estenose traqueal pós-intubação em neonatos

Autor(es): Larissa Fabbri, José Victor Maniglia, Claudia Pereira Maniglia, Flavia Bertonha Cunha, Bruno Aparecido dos Santos Mendes, Rafael de Paula e Silva Felici de Souza, Gabriela Ricci Lima Luz

Palavras-chave: criança; cuidado da criança; diagnóstico.

Introdução: A estenose traqueal pode ser congênita ou adquirida, associada à intubação orotraqueal (IOT) prolongada ou traumática. Há poucos estudos correlacionando sintomas, etiologia e exames para diagnóstico desta afecção. **Objetivo:** Correlacionar sinais e sintomas da estenose traqueal, etiologia, diagnóstico e prognóstico. **Método:** Foram revisados prontuários de pacientes da UTI Neonatal no Hospital de Base de São José do Rio Preto entre de agosto/2011 e janeiro/2013. Destes, foram selecionados aqueles que ficaram em IOT e evoluíram com estenose traqueal. **Resultados:** De 135 pacientes em IOT, seis tiveram estenose traqueal. O estridor inspiratório esteve presente em cinco pacientes (83,3%). A causa atribuída a estenose foi pós-intubação em quatro casos (66,7%), congênita em um caso e pós-traqueotomia em um caso (granuloma pós-traqueotomia). Intubação prolongada (mais que 14 dias de IOT) ocorreu em dois pacientes (33,3%) e IOT de repetição (mais de 1 IOT) ocorreu em três pacientes (50%). O padrão ouro para diagnóstico foi a broncoscopia em 100% dos casos, sendo que a nasofibrosopia foi realizada, porém, não detectou a estenose em três pacientes (50%), confirmou a estenose em dois pacientes (33,3%) e não foi realizada em um paciente (16,6%). Quanto ao tratamento, três pacientes foram submetidos à dilatação com broncoscópico, sendo que um paciente apresentou melhora. Somente um paciente foi submetido à dilatação com balão, com melhora após e dois pacientes não realizaram tratamento. **Conclusão:** A maior compreensão da apresentação clínica manejo da estenose traqueal pode levar a uma otimização no seu tratamento, possibilitando diagnóstico e intervenção precoces.

P - 427

SGP: 377

Trombastenia de Glanzmann: um relato de caso

Autor(es): Ludmila Helene Ferreira de Freitas, Samanta Marques Reis e Silva, Nelson Almeida D'Ávila Melo, Marco Antonio Ferraz de Barros Baptista, Fabio de Rezende Pinna, Richard Louis Voegels

Palavras-chave: epistaxe; plaquetas; trombastenia.

Introdução: A trombastenia de Glanzmann é uma afecção que cursa com uma alteração na função das plaquetas, levando a uma diminuição importante na agregação plaquetária. **Objetivo:** Relatar um caso de epistaxe em uma criança com trombastenia de Glanzmann. **Método:** Escolar de 9 anos, sexo feminino, compareceu ao serviço de emergência de Otorrinolaringologia com sangramento súbito em fossa nasal esquerda, anterior, sem história prévia de trauma. Foi submetida a tamponamento ântero-posterior, sem sangramento após o procedimento. Este foi o seu terceiro episódio de epistaxe espontânea e não traumática que necessitou de tamponamento. Ela também apresentava história de sangramentos após traumas mínimos e gengivorragia. Plaquetas e testes de coagulação como fibrinogênio, fator de Von Willebrand, TTPa, TT e TP foram normais. Ela se apresentou com palidez, FC antes do tamponamento de 160 bpm, PA 90 x 50 mmHg, Hb de 4.4. Devido à gravidade do caso, a paciente foi submetida à ligadura da artéria esfenopalatina esquerda, mas apesar da correta identificação dos ramos desta artéria e cauterização, o sangramento não cessou. Optou-se pela interrupção da cirurgia e novo tamponamento nasal. **Resultados:** Testes de agregação plaquetária foram realizados e não houve agregação com agonistas naturais como ADP, colágeno e aminoácidos, mas houve agregação com ristocetina, o que nos levou a diagnosticá-la com trombastenia de Glanzmann. A paciente recebeu infusão de plaquetas e, após isto, o tamponamento foi removido em centro cirúrgico, sem nova epistaxe. **Conclusão:** Afecções hematológicas devem ser consideradas em pacientes com sangramentos recorrentes, mesmo se os exames hematológicos de rotina forem normais.

P - 428

SGP: 402

Abscesso retrofaríngeo pós-adenoidectomia

Autor(es): Marcos Antonio de Melo Costa, Marcos Rossiter de Melo Costa, João Paulo Lins Tenório, Fabiano Evangelista Silva, José Vicente Veloso Filho, Tyssiane Natasha M. Lucena Veloso, Wesley Vilela de Campos

Palavras-chave: abscesso; adenoidectomia; infecção; respiração bucal.

Introdução: Apesar da adenoidectomia atualmente ser um procedimento cirúrgico considerado seguro na prática otorrinolaringológica, devemos estar atentos as suas complicações: sangramento, infecção, lesões dos orifícios das

tubas auditivas, voz hipernasal. Neste caso, ocorreu formação de abscesso retrofaríngeo pós-adenoidectomia. **Apresentação do caso:** Paciente, 9 anos, sexo masculino, foi indicado adenoidectomia devido hiperplasia significativa da tonsila faríngea associada à obstrução da via aérea nasal, respiração bucal, roncos. Paciente, dois dias antes do procedimento, apresentava tosse produtiva; após a cirurgia, iniciou febre, cervicalgia e piora da tosse. Após 10 dias de cirurgia, compareceu para revisão, apresentando secreção purulenta na orofaringe com orifício de drenagem, cervicalgia à extensão cervical para direita. Inicialmente, levantamos a hipótese de abscesso, sendo então iniciada hidratação venosa, ceftriaxona e hidrocortisona. Houve evolução clínica favorável. TC cervical: abscesso retrofaríngeo com extensão direta para mediastino superior, terminando em fundo de saco superior, trajeto laminar de aproximadamente 13 cm. **Discussão:** As infecções dos espaços profundos do pescoço podem causar abscesso. As causas mais comuns são trauma e ingestão de corpo estranho. Com a melhora da antibioticoterapia, métodos diagnósticos e intervenção cirúrgica precoce, as taxas de mortalidade têm reduzido significativamente. **Comentários finais:** O abscesso retrofaríngeo pós-adenoidectomia, apesar de ser um evento raro, deve ser considerado como possibilidade de complicação pós-operatória. Portanto, a suspensão do ato cirúrgico de um paciente com IVAS previne o surgimento dessa complicação. O diagnóstico e o tratamento precoce contribuem para evitar complicações ainda maiores.

P - 429

SGP: 405

Linfangioma de língua

Autor(es): Daniela de Oliveira Prust, Michelle Silveira de Ávila, Paula Sant'Anna de Oliveira, Mirella Tabachi Vallorini, Sophia Monteiro Amorim, Paola Scotoni Levy, Osvaldir Padovani Junior

Palavras-chave: linfangioma; língua; sistema linfático.

Introdução: Linfangioma é uma malformação cística, congênita, que pode surgir nos vasos linfáticos. Apresenta ocorrência incomum, com acometimento preferencial da região da cabeça e do pescoço, sendo o envolvimento da língua extremamente raro. O diagnóstico é essencialmente clínico. Apresenta-se como massa indolor, amolecida, compressível, simples ou multiloculada, com fluido amarelo claro no interior, de crescimento lento e progressivo. O tratamento consiste na excisão cuidadosa de todos os seus componentes. **Apresentação do caso:** H.L.G., feminino, 4 anos, vem em consulta com queixa de abaulamento em língua à esquerda, desde o nascimento, com aumento progressivo, associado a distúrbio de linguagem. Ao exame: abaulamento em borda lateral esquerda da língua, amolecido, indolor, de aspecto cístico, bem delimitado, causando desvio lateral do órgão. Após avaliação clínica, se obtém o diagnóstico de linfangioma em língua e opta-se pela ressecção cirúrgica como tratamento definitivo. **Discussão:** Esta malformação cística, não tem acometimento preferencial por sexo e tende a não envolver com a idade. Devido ao seu caráter infiltrativo, pode expandir-se para regiões circunjacentes e causar complicações. O acometimento lingual leva a um aumento do órgão, que geralmente encontra-se protruso, podendo causar prejuízos na mastigação, deglutição e linguagem. Poderá haver recorrência em 10%-27% das lesões complexas completamente removidas e em 50%-100% daquelas parcialmente excisadas. **Comentários finais:** Linfangioma é uma lesão benigna, de bom prognóstico na maioria dos casos, sendo diagnosticado clinicamente. O acometimento lingual é relativamente raro e o tratamento cirúrgico com ressecção metuculosa é a melhor escolha.

P - 430

SGP: 411

Uso de propranolol em criança com hemangioma sublingual: relato de caso

Autor(es): Karine Valeria Goncalves de Oliveira, Rodrigo Ribeiro Ferreira Duarte, Raquel Godinho de Sá, Rodrigo de Andrade Pereira, Rui da Silva Neto, Mauro Becker Martins Vieira

Palavras-chave: hemangioma; neoplasias de tecido vascular; pediatria; propranolol.

Introdução: Os hemangiomas são os tumores vasculares mais comuns na infância; e 80% deles se localizam na região de cabeça e pescoço. Estas lesões apresentam, na maioria das vezes, uma fase de crescimento seguida por regressão espontânea. Entretanto, em alguns casos, isto não acontece,

ou a sua localização acarreta morbidade, quando se localizam em vias aéreas. **Objetivo:** Descrever um caso de hemangioma sublingual e uso de propranolol para tratamento clínico. **Método, Apresentação de caso clínico e Resultados:** B.F.A., sexo feminino, 7 anos, apresenta tumoração sublingual desde o primeiro ano de vida, com crescimento progressivo. Aos 3 anos, começou a apresentar distúrbios de fala, sendo iniciada fonoterapia. Há um ano, iniciou distúrbios do sono; sendo encaminhada para tratamento especializado. Ao exame, apresenta tumor sublingual medindo 2,5 cm em seu maior diâmetro, além de pápula arroxeada em mento, de 0,7 cm de diâmetro. Devido à morbidade relacionada à ressecção cirúrgica do tumor, optou-se pelo tratamento clínico com propranolol. **Conclusão:** A conduta expectante é a escolha na maior parte dos hemangiomas; reservando-se a intervenção para casos em que eles não regridem, ou a morbidade associada é significativa. O tratamento clínico é feito, com o uso de corticosteroides, ou antimitogênicos, porém, associado a muitos efeitos colaterais. Portanto, a descoberta acidental de que o uso de propranolol pode reduzir estas lesões representa uma nova possibilidade terapêutica. Entretanto, a experiência é ainda limitada, dificultando a seleção e tempo de tratamento destes pacientes.

P - 431

SGP: 416

Infecção de espaço cervical profundo na infância

Autor(es): Rafaela Fonseca Soares, Roberta Novais Petrilli

Palavras-chave: abscesso; criança; infecção; orofaringe.

Introdução: As infecções cervicais profundas e os abscessos estão associados a significativas taxas de morbimortalidade. Estas infecções podem se disseminar através das fâscias cervicais, atingindo as vias aéreas superiores e até se estender à região torácica. Os abscessos resultam da disseminação de um foco infeccioso do trato aerodigestivo, como amigdalites ou infecções odontogênicas. Devido à falta de sinais específicos, este diagnóstico é desafiador. **Apresentação do caso:** Criança, gênero feminino, 2 anos, apresentando odinofagia e inapetência há 3 semanas. Possuía abaulamento em região periamigdaliana esquerda, sem exsudatos, e linfonodos cervicais palpáveis bilateralmente. Foi realizada tomografia de pescoço contrastada, revelando lesão hipodensa com captação periférica de contraste envolvendo o espaço faringomucoso, com extensão ao espaço parafaríngeo esquerdo, determinando redução da amplitude da coluna aérea de orofaringe. Iniciou-se antibioticoterapia e corticoterapia e foi realizada drenagem cirúrgica do abscesso, sob anestesia geral. Apresentou melhora parcial do quadro clínico e teve alta hospitalar, dois dias depois, assintomática. **Discussão:** O paciente com abscesso no espaço parafaríngeo exibe odinofagia, trismo e limitação dos movimentos cervicais. Este diagnóstico nos infantes exige alto grau de suspeição. Os abscessos necessitam de diagnóstico e tratamento precoces, envolvendo manutenção de via aérea, antibioticoterapia e drenagem cirúrgica para reduzir complicações. No presente caso, esta conduta culminou em importante melhora clínica, em curso de rápida evolução. **Comentários finais:** Infecções e abscessos dos espaços profundos cervicais são importantes diagnósticos na prática médica, pois podem evoluir desfavoravelmente se não tratados com rapidez e efetividade. Mais estudos na área são necessários.

P - 432

SGP: 421

O valor da ressonância magnética dos seios da face pré-transplante de medula óssea em Pediatria

Autor(es): Rafaela Fonseca Soares, Roberta Novais Petrilli

Palavras-chave: imagem por ressonância magnética; sinusite; transplante de medula óssea.

Introdução: O transplante de medula óssea é terapêutico no tratamento de algumas doenças malignas hematológicas, entretanto, este tratamento resulta em imunossupressão, aumentando os riscos de doenças nasossinusais. **Objetivo:** Identificar o valor da ressonância magnética dos seios paranasais pré transplante de medula óssea. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo, levantando-se prontuários no IOP-GRAACC e coletados dados dos pacientes no que realizaram TMO de 2010 a 2011, assim como a leitura dos exames de ressonância magnética no período pré-TMO. **Resultados:** A alteração mais frequente encontrada foi espessamento mucoso, seguido do nível líquido. O espessamento mucoso foi visto em 42 pacientes (70%) e nível líquido em 16 pacientes (26,6%). Desses pacientes com nível líquido, sugestivo

de sinusite aguda, apenas dois (3,3%) necessitaram de tratamento cirúrgico no pós-transplante. Foi visto maior número de alterações nos seios maxilares (53,3%) seguido dos seios etmoidais (40%) e esfenoidais (16,6%). **Conclusão:** O exame de ressonância magnética se mostrou eficaz em detectar precocemente as alterações de seios da face, podendo ser realizado para *screening* no pré-TMO.

P - 434

SGP: 512

Complicação rara de traqueotomia: cuidados com uso prolongado do dispositivo

Autor(es): Henrique Furlan Pauna, Raquel de Andrade Lauria, Graziela de Oliveira Semenzati, Reinaldo Jordão Gusmão

Palavras-chave: corpos estranhos; hemorragia; procedimentos cirúrgicos operatórios; traqueotomia.

Introdução: Traqueotomia refere-se à operação que realiza a abertura e a exteriorização da luz traqueal. Podemos citar diversas complicações inerentes ao procedimento (falso trajeto, hemorragia, obstrução) ou tardias (fístula traqueo-cutânea, granuloma ou fratura da cânula). O presente tem como objetivo apresentar caso de complicação relativa ao uso prolongado da traqueotomia sem manutenção adequada. **Relato de caso:** J.F.F., portador de cânula de traqueotomia por intubação orotraqueal prolongada aos 6 meses de idade, relatava dificuldade de manter cânula ocluída e secreção pelo orifício. Descrição no prontuário do último retorno há 2 anos. Tentada a troca da cânula ambulatorialmente, sem sucesso, devido à adesão desta a pele. Realizado procedimento sob anestesia geral, o qual foi realizado a troca da cânula metálica por cânula de silicone rígido, seguido de laringoscopia direta evidenciando edema e eritema de região posterior de supraglote e ausência de estenose subglótica. Paciente recebeu alta com orientações de fisioterapia respiratória e antibioticoterapia. **Discussão:** Na faixa etária pediátrica, a traqueostomia é um procedimento considerado de grande morbimortalidade, com uma taxa de complicações que varia entre 29% e 46%. O traqueostomizado requer cuidados, sobretudo, em relação aos cuidados diários de higiene e substituição regular da cânula, podendo estes ser instituídos pelos prestadores de cuidados, no domicílio. Ponto importante a ser destacado é que, no relato em questão, não houve fratura da cânula a despeito do tempo decorrido até nova avaliação ambulatorial, como em casos na literatura. **Conclusão:** Independentemente da orientação sobre os cuidados com a cânula, seguimento médico regular e troca periódica da cânula tendem a reduzir a ocorrência de complicações.

P - 435

SGP: 523

Corpos estranhos esofágicos em pacientes pediátricos: experiência de 6 anos em um hospital de referência

Autor(es): Janaina Oliveira Bentivi Pulcherio, Édio Júnior Cavallaro Magalhães, Cláudia Márcia Malafaia de Oliveira Velasco, Armênio Cunha Ferreira, Walter Sedlacek Machado

Palavras-chave: cateteres urinários; corpos estranhos; esofagoscopia; pediatria.

Introdução: Acidentes com corpos estranhos em crianças, incluindo os esofágicos, são comuns nas emergências otorrinolaringológicas. As crianças estão mais predispostas devido à curiosidade infantil, dentição incompleta, desenvolvimento incompleto dos mecanismos neuromusculares de deglutição e de proteção de vias aéreas e falta de atenção de cuidadores. **Objetivo:** Apresentar a experiência de um serviço otorrinolaringológico referência em emergências. **Método:** Revisão de prontuário de crianças de 0 a 14 anos atendidas de 2007 a 2012 com corpo estranho esofágico. **Resultados:** Foram atendidas 948 crianças, 463 (48,8%) do sexo masculino e 485 (51,2%) do sexo feminino (média de idade: 3,6 anos). Moeda foi o corpo estranho mais prevalente (87,7%), baterias representaram 29 casos (3,1%). Em um caso, tratava-se de tumor. Esofagoscopia rígida foi necessária em um quarto dos casos, apenas quando insucesso na remoção de moedas com sonda de Foley (6,9 % dos casos), suspeita de corpos estranhos pontiagudos ou possibilidade de complicações. **Discussão:** Moedas foram os corpos estranhos mais encontrados, corroborando com achados da literatura, e sua remoção por sonda de Foley foi efetiva na maioria dos casos, reduzindo a morbidade e os custos inerentes à realização de esofagoscopia rígida. **Comentários finais:** O uso da sonda de Foley é uma opção de boa tolerabilidade e custo-efetiva para os corpos estranhos mais prevalentes (moedas). A esofagoscopia reserva-se para casos de corpos estranho mais complexos.

Cerebelite aguda em idade pediátrica: relato de caso

Autor(es): Viviane Cristina Martori, Gustavo Vergani, Lígia Imperiano Nóbrega, Helen Mayumi Nakamura, Welber Chaves Mororó, Patrícia Maria Sens, Lígia Maria Olympio

Palavras-chave: ataxia; ataxia cerebelar; cerebelo; doenças cerebelares.

Introdução: A cerebelite aguda é uma síndrome inflamatória rara, caracterizada por rápida disfunção cerebelar. Neste estudo, relatamos o caso de uma criança com cerebelite aguda de etiologia viral, com evolução benigna do quadro. **Apresentação do caso:** Paciente do sexo feminino, 3 anos, admitida com queixa de tontura incapacitante, dificuldade para deambular, restrita ao leito há 4 dias. Referia quadro prévio de coriza, obstrução nasal e tosse, sem febre. O exame físico de admissão mostrava paciente com otoscopia normal, com presença de nistagmo espontâneo e semiespontâneo de difícil visualização devido à dificuldade de fixação ocular da paciente. A marcha era atáxica e evidenciou-se também presença de tremor cefálico. As provas de coordenação e avaliação do reflexo vestibulo-ocular foram impossibilitadas de serem realizadas devido à faixa etária da paciente. Exames laboratoriais e liquor normais. Tomografia de crânio sem alterações. Foi instituído tratamento com metilprednisolona 125 mg a cada 12 horas, com melhora do quadro após 5 dias do início do tratamento. **Discussão:** A cerebelite aguda surge geralmente num contexto infeccioso, pós-infeccioso ou após vacinação. Etiologias mais raras incluem a tóxica. A apresentação clínica é habitualmente benigna, com nistagmo, tremor, ataxia de tronco e membros, cefaleia, náuseas, vômitos. Entretanto, casos graves podem simular um tumor de fossa posterior ou apresentar-se como hidrocefalia aguda. O caso descrito é compatível com cerebelite aguda de etiologia viral, com evolução benigna após poucos dias de tratamento. **Comentários finais:** A cerebelite aguda é uma síndrome inflamatória rara com sintomatologia rica, cuja evolução se mostra benigna na maioria dos casos.

Perfil dos pacientes na fila de espera para adenoidectomia e/ou adenotonsilectomia em um hospital público do Ceará

Autor(es): Gemima Garcia Gadelha, Juliana Soeiro Maia, Isabelle Oliveira Jatá, Silvana Maria Coelho Pimentel, Patrícia Cordeiro de Alcântara, Ilze Jucá Alencar e Silva, Diego Bruno Bezerra Brito

Palavras-chave: adenoidectomia; listas de espera; tonsilectomia.

Introdução: A adenotonsilectomia é uma das cirurgias mais realizadas nos EUA e na Inglaterra; aproximadamente 30.000 cirurgias são realizadas por ano. A hipertrofia adenotonsilar em grau importante compromete a qualidade de vida das crianças de tal forma que desde o desenvolvimento somático até o desenvolvimento cognitivo poderão ser afetados, e, nestes casos, o tratamento é cirúrgico. **Apresentação do caso:** Realizamos uma revisão da fila de espera por cirurgia de adenoides e tonsilas palatinas no Hospital Geral de Fortaleza. Existem 507 pacientes na fila de espera para cirurgia de adenotonsilectomia e adenoidectomia. Destes, 17 foram retirados da fila de espera, sendo 15 por melhora clínica do quadro e dois foram operados em outro hospital. Com relação ao sexo, 172 pacientes do sexo feminino aguardam adenotonsilectomia e 49 devem ser submetidos à adenoidectomia. Duzentos e catorze pacientes do sexo masculino esperam por adenotonsilectomia e 72 por adenoidectomia. A idade média dos pacientes que aguardam por adenotonsilectomia foi de 6,3 anos; dos que aguardam adenoidectomia foi de 5,1 anos. 89% dos pacientes que estão na fila de espera apresentam sintomas obstrutivos. 81% dos pacientes são procedentes de Fortaleza. O tempo médio de espera pelas cirurgias é de 1 ano e 3 meses. **Discussão/Comentários finais:** Mais especialistas devem ser contratados pelos Hospitais do Estado para dar vazão à demanda de pacientes que necessitam de tratamento cirúrgico (adenotonsilectomias e adenoidectomias). Os profissionais do nível primário de saúde também necessitam de treinamento para as doenças otorrinolaringológicas que podem ser resolvidas nesse nível.

Linfoma de Burkitt: rara apresentação

Autor(es): Carolina Christofani Sian, André Fanhani Lopes, Fabio Scapuccin, Carla Suemi Minada, Ivo Bussoloti Filho

Palavras-chave: infecção; orofaringe; tonsila palatina.

Introdução: Linfoma é a segunda doença maligna mais comum de cabeça e pescoço. Linfoma de Burkitt é um linfoma de células B altamente agressivo, raro e que acomete principalmente o tecido linfóide abdominal, menos comumente o anel de Waldeyer (5%) e, destes, com maior acometimento as tonsilas palatinas (2,9%). Existem três formas clínicas de apresentação, a esporádica, a endêmica (africana), e a associada à imunodeficiência. Embora sejam histologicamente idênticas, apresentam epidemiologia e quadro clínico diferente. **Apresentação do caso:** C.G.C., 4 anos, sexo feminino, procurou nosso serviço com queixa de odinofagia e febre há 10 dias, havia sido medicada com antibiótico e sintomáticos, evoluindo sem melhora. A mãe referia aumento tonsilar unilateral e surgimento de roncos. Ao exame, a paciente apresentava-se em bom estado geral, afebril e com tonsila palatina direita grau quatro coberta por placas de fibrina e pontos de necrose. Foram solicitados exames laboratoriais e sorologias que não apresentaram alteração, tomografia cervical que não evidenciava coleção intra-amigdaliana e foi, então, feita biópsia, que teve como diagnóstico o linfoma de Burkitt. **Discussão:** Doenças do anel de Waldeyer têm uma incidência muito elevada, principalmente na faixa etária pediátrica. Seu diagnóstico diferencial mostra a importância ante ao prognóstico que uma doença linfoproliferativa pode apresentar e o desfecho de cura que o tratamento oncológico precoce pode determinar. **Comentários finais:** Dessa forma, doenças linfoproliferativas devem ser sempre lembradas em quadros amigdalianos atípicos e que evoluem mal, apesar do tratamento adequado.

Mucocele frontoetmoidal em criança - relato de caso

Autor(es): José Maria Pinto Neto, Mirella Tabachi Vallorini, Paola Scotoni Levy, Daniela de Oliveira Prust, Sophia Monteiro Amorim, Paula Santa Anna de Oliveira, Michelle Silveira de Ávila

Palavras-chave: criança; mucocele.

Introdução: As mucocèles são lesões císticas de revestimento epitelial com conteúdo mucoide, com provável etiologia na obstrução do óstio de drenagem do seio acometido. Acomete preferencialmente os seios frontal e etmoidal anterior, sem preferência por sexo, sendo extremamente raras na população pediátrica. Pode causar dor facial, cefaleia, obstrução nasal, diplopia e diminuição da acuidade visual, deslocamento do globo ocular, edema facial ou até mesmo meningite. O diagnóstico é feito por meio de exame de imagem, sendo a tomografia computadorizada o exame de eleição. A abordagem cirúrgica endoscópica é o tratamento de primeira escolha, por ser menos invasiva e causar menor morbidade. **Apresentação do caso:** M.T.M.C, masculino, 11 anos, foi atendido no ambulatório de Otorrinolaringologia com edema palpebral à esquerda e cefaleia. À tomografia, observou-se velamento de seio frontal e etmoidal esquerdos condizentes com diagnóstico de mucocele, sendo o paciente submetido ao tratamento endoscópico nasossinusal, com sucesso e sem recidiva. **Discussão:** Mucocèles são pseudocistos com revestimento respiratório, com crescimento lento e expansivo, levando à absorção óssea e podendo acometer sítios vizinhos. Prevalência maior na terceira e quarta décadas de vida e rara em crianças. Em mais de 60% dos casos são secundárias a intervenções cirúrgicas prévias, em 35% são primitivas e 2% pós-traumáticas. O quadro clínico é variável, dependendo da localização e do acometimento de estruturas vizinhas. **Comentários finais:** As mucocèles, apesar de serem lesões benignas, possuem características expansivas e o tratamento cirúrgico está indicado em todos os casos.

Papilomatose respiratória recorrente juvenil extensa associada à imunossupressão: relato de caso e revisão da literatura

Autor(es): Caroline Catherine Lacerda Elias, Marcelo Cardoso Figueiredo, Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza, Larissa Salomão Pereira, Luzia Abrão El Hadj, Paulo Pires de Mello, Pablo de Oliveira Lima

Palavras-chave: imunossupressores; imunossupressão; papiloma.

Introdução: A papilomatose respiratória juvenil atinge o trato respiratório, com uma predileção para a laringe e traquéia. Sua incidência é estimada

em 4,3 novos casos por mil crianças nos Estados Unidos. Este artigo relata um caso de papilomatose respiratória juvenil agressiva associada a imunossupressão. **Apresentação do caso:** Paciente do sexo feminino, 4 anos de idade, apresenta história de disфония progressiva e dispneia. Genitora relata história de atresia biliar com transplante hepático aos 11 meses de idade e, desde então, o uso continuado de imunossupressores. Durante exame endoscópico, observadas lesões extensas papilomatosas da nasofaringe até a traqueia. Foi submetida ao exame laringoscópico direto com ressecção de lesões das vias aéreas superiores várias vezes, pois apresentou recidiva frequente das lesões. Assim, tentou-se trocar seu imunossupressor de tacrolimus para sirolimus, resultando em um melhor controle da doença.

Discussão: A papilomatose respiratória recorrente juvenil é geralmente agressiva, exigindo vários procedimentos cirúrgicos para seu controle clínico. O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica das lesões, associada com medicação adjuvante em casos selecionados. No tratamento de papilomatose respiratória recorrente em imunocomprometidos, é considerada a remoção ou troca de imunossupressores com ou sem a utilização de medicamentos associados para o controle da doença. Neste caso, obteve-se uma boa resposta ao tratamento com a mudança do imunossupressor. **Comentários finais:** Tratamentos que aumentem o tempo entre as recidivas da doença são necessários e o imunossupressor sirolimus pode ser uma terapia útil em crianças imunodeprimidas com papilomatose respiratória recorrente; no entanto, estudos são necessários para esclarecer seus efeitos sobre a doença.

P - 441

SGP: 609

Displasia fibrosa com mucocele e proptose orbitária

Autor(es): Lilian de Carvalho Cid, Nicole Cardoso de Melo Moreira, Antonio Antunes Melo, Renata Salazar Cerqueira

Palavras-chave: biópsia; fibrose; mucocele.

Introdução: A displasia fibrosa é rara e resulta na proliferação das células estromais ósseas, com substituição do osso normal por fibrose. Apresentamos um caso de displasia fibrosa associada à formação de mucocele secundária.

Apresentação do caso: H.S.S., masculino, 11 anos, apresentando proptose ocular direita, alteração comportamental e agitação psicomotora há três meses. Os exames de imagem evidenciaram formação expansiva comprometendo os seios esfenoidal e etmoidal, teto e ápice orbitário, com compressão dos músculos reto medial e superior e intracraniana frontal. Sinal heterogêneo com hipersinal em T1 e T2. A biópsia etmoidal sugeriu mucocele ou pseudotumor. Houve piora da proptose e acuidade visual à direita. O paciente foi submetido à cirurgia para decompressão orbitária e craniana. O histopatológico evidenciou displasia óssea fibrosa e mucocele. Após a cirurgia, o paciente apresentou melhora acentuada da proptose. **Discussão:** A displasia fibrosa é uma doença benigna, decorrente de mutação genética. Caracteriza-se pela substituição do osso medular por tecido fibroso. Classificada em três tipos: monostótica, polistótica e síndrome de McCuneAlbright. É frequentemente assintomática e, raramente, apresenta complicações. A TC é o exame mais acurado apresentando imagem em "vidro fosco". A RNM deve ser solicitada nas suspeitas de complicações. O tratamento pode ser realizado com drogas como os bifosfanatos, que vêm demonstrando bons resultados. A cirurgia deve ser indicada nos casos de complicações. **Comentários finais:** A displasia óssea fibrosa é uma doença rara, complicações como a mucocele, são ainda mais raras. Em virtude da necessidade de tratamento específico, devem ser sempre lembradas no diagnóstico diferencial.

P - 442

SGP: 610

Manifestação otológica de linfoma de células B: relato de caso

Autor(es): Rogério Hamerschmidt, Renata Mainardes Sawczuk, Natali Dezontini, Renata Vecentin Becker, Vanessa Mazanek Santos, Gyl Henrique Albrecht Ramos

Palavras-chave: linfoma; linfonodos; otite externa.

Introdução: O acometimento primário extranodal no linfoma é infrequente. O relato se faz necessário frente à raridade do acometimento otológico como primeira manifestação. **Apresentação do caso:** L.R., feminina, 6 anos. Otolgia em orelha direita com um mês de evolução, associada à dor em região mastoidea ipsilateral e febre. Bom estado geral, sem sinais flogísticos e palpação indolor da mastoide. Otoscopia esquerda

normal e à direita edema do canal auditivo externo, pouca secreção, sem visualização de membrana timpânica. Por refratariedade ao tratamento clínico, internamento para investigação. À tomografia de mastoide, redução da densidade óssea da mastoide direita e massa extra-axial com captação de contraste e compressão do hemisfério cerebelar e porção inferior do lobo temporal direito. Evoluiu com nódulos irregulares, firmes e aderidos em região supraclavicular esquerda. Biópsia excisional apontou linfoma de células B de alto grau e imuno-histoquímica CD 20+ e CD 34+. Encaminhada para Hematologia-Oncologia e iniciado tratamento quimioterápico.

Discussão: LNH de células B é de manifestação clínica heterogênea, sendo o trato gastrointestinal o maior sítio de acometimento primário extranodal. Nesse caso, iniciou-se com manifestação otológica e a raridade desse evento tornou o diagnóstico desafiador, trazendo à tona a necessidade de investigação otorrinolaringológica da otite externa refratária ao tratamento clínico em imunocompetentes. **Comentários finais:** A relevância deste relato é salientar a necessidade de investigação otorrinolaringológica de otite externa refratária ao tratamento clínico em paciente imunocompetente.

P - 443

SGP: 625

Paciente com síndrome de Wiskott Aldrich apresentando rinite alérgica

Autor(es): Vinícius Malaquias Ramos, Leticia Franco, Tiago Guimarães, Isamara Simas, Danilo Santana, Helena Becker, Roberto Eustáquio Guimarães

Palavras-chave: doenças do sistema imune; obstrução nasal; rinite.

Introdução: Pacientes com imunodeficiência primária apresentam, com frequência, otites, amigdalites e sinusites de repetição. Sua procura por consultas otorrinolaringológicas é comum. **Apresentação do caso:** R.V.G., 2 anos, possui síndrome de Wiskott Aldrich diagnosticada em abril de 2011. Realizou transplante alogênico de medula óssea em 29 de setembro de 2012. Iniciou com queixa de obstrução nasal e coriza na enfermagem após o transplante. Realizada fibronasoscopia sem lesões em mucosa nasal e com secreção hialina nos meatos médios e inferiores bilateralmente associada à palidez de cornetos. Iniciado mometasona e soro nasal associado à desloratadina, com melhora dos sintomas. **Discussão:** Os dez sinais de alarme para imunodeficiência primária são: 1 - duas ou mais pneumonias no último ano. 2 - oito ou mais otites no último ano. 3 - estomatites de repetição ou monilíase por mais de dois meses. 4 - abscessos de repetição ou ectima. 5 - um episódio de infecção sistêmica grave (meningite, osteoartrite, septicemia). 6 - infecções intestinais de repetição/diarreia crônica. 7 - asma grave, doença do colágeno ou doença autoimune. 8 - efeito adverso grave à vacina BCG ou infecção por micobactéria. 9 - fenótipo clínico sugestivo de síndrome associada à imunodeficiência. 10 - história familiar de imunodeficiência. A síndrome de Wiskott Aldrich é uma imunodeficiência primária que envolve os linfócitos T, B e plaquetas. Sua forma clássica apresenta hemorragias, infecções bacterianas, virais e fúngicas recorrentes e eczema. É autossômica recessiva ligada ao cromossoma X. **Comentários finais:** A suspeita de uma imunodeficiência primária no consultório otorrinolaringológico é essencial para o diagnóstico mais precoce de qual doença é responsável pelos sintomas no paciente.

P - 444

SGP: 632

Massas cervicais na infância: avaliação protocolada

Autor(es): Milena Silva de Lavor, Guilherme Machado de Carvalho, Alexandre Caixeta Guimarães, Fernando Laffitte Fernandes, Agrício Nubiato Crespo

Palavras-chave: lesões do pescoço; pediatria; protocolos.

Introdução: A presença de massas cervicais engloba uma grande variedade de possibilidades diagnósticas, a depender de aspectos clínicos relacionados como idade, localização e tempo de evolução da doença. Na faixa etária pediátrica, destacam-se as etiologias benignas, como as adenopatias infecciosas e inflamatórias, além das alterações do desenvolvimento embrionário. Entretanto, a exclusão de causas neoplásicas é essencial, a partir da anamnese e exame físico detalhados associados a exames complementares. **Apresentação do caso:** Este trabalho tem como objetivo sugerir um protocolo de avaliação de massas cervicais na faixa etária pediátrica, baseada em uma revisão da literatura sobre o tema e na experiência deste serviço. **Método:** Levantamento de dados da literatura das fontes PubMed/Medline, constando apenas artigos de revisão e meta-análise

dos últimos dez anos. **Discussão:** A partir dos dados analisados, foi elaborado um protocolo de atendimento e diagnóstico de massas cervicais na infância. **Comentários finais:** Observou-se maior frequência de doenças inflamatórias e congênitas nos pacientes pediátricos. Entretanto, a padronização da avaliação das massas cervicais em crianças pode auxiliar no diagnóstico diferencial das diferentes etiologias envolvidas.

P - 445

SGP: 661

Manifestações otorrinolaringológicas da mucopolissacaridose tipo II: um relato de caso

Autor(es): Carlos Anderson Monteiro Dias Carneiro, Natasha Vitorino Belchior, Paulo Marcos Fontelles de Lima Araújo, José Cláudio de Barros Cordeiro, Cláudio Tobias Acatauassu Nunes, Erika Baptista Luiz Badarane, Breno Simões Ribeiro da Silva

Palavras-chave: glicosaminoglicanas; mucopolissacaridose II; perda auditiva.

Introdução: As mucopolissacaridoses (MPS) são doenças de depósito lisossômico provenientes da deficiência de enzimas lisossômicas envolvidas na degradação de glicosaminoglicanas (GAG). São conhecidos sete tipos baseados em suas características clínicas e na enzima deficiente. O diagnóstico é clínico e laboratorial. O último é feito a partir de dosagem de GAG na urina e na dosagem dos níveis enzimáticos. A apresentação clínica é variada, englobando desde manifestações esqueléticas, cardíacas e retardo mental. Já as manifestações otorrinolaringológicas variam desde de hipertrofia adenotonsilar, rinosinusite crônica e alterações otológicas. **Apresentação do caso:** O paciente H.R.C., 15 anos, foi atendido no HUBFS em 3 de outubro de 2012, com queixa de respiração bucal, importante dificuldade respiratória e disacusia progressiva. Ao exame físico, apresenta baixa estatura, fâcies típica, macroglossia e lesão de aspecto polipoide ocupando ambas as fossas nasais. Apresentava exames bioquímicos: Teste Quantitativo para GAG = 386,9 ug de GAG/MG de creatinina (referência: 27,8 - 96 ug). Foram solicitados audiometria tonal e tomografia computadorizada dos seios da face. A audiometria mostrou perda auditiva neurosensorial grau leve a moderada, já a tomografia dos seios da face apresentou imagem com densidade de partes moles ocupando parcialmente a nasofaringe estendendo-se para a cavidade nasal. **Discussão:** A MPS são doenças de um espectro clínico amplo, sendo que as manifestações otorrinolaringológicas afetam de forma significativa a qualidade de vida destes pacientes. Apesar de serem distúrbios raros, o otorrinolaringologista não pode negligenciar no diagnóstico destas afecções. **Comentários finais:** O aporte dos pacientes com MPS deve ser multidisciplinar, e a participação do otorrinolaringologista nestes casos é de fundamental no manejo da mucopolissacaridose.

P - 446

SGP: 690

Agenesia de nervo coclear: relato de caso

Autor(es): Clarissa Eufrázio Gomes Parente, Thiago Corrêa de Oliveira, Marcos Rabelo de Freitas, José Gonzaga Camelo Júnior, Ítalo Gustavo Lima Monteiro, Kríssia Braga Diniz, Avner Marcos Alves Batista

Palavras-chave: audiometria; crianças; nervo coclear.

Introdução: O objetivo é apresentar caso de agenesia do nervo coclear e discutir aspectos da investigação diagnóstica e do tratamento. **Apresentação do caso:** Paciente, sexo feminino, 8 anos, com perda da audição da orelha direita (OD), notada aos 4 anos de idade, após traumatismo craniano com perda de consciência. Sem intercorrências em gestação e parto. Otoscopia normal. Audiometria tonal revelou cofose em OD e normoacusia em orelha esquerda (OE). Reflexo do estapédio (RE) foi ausente em OD à imitanciométrica, potencial evocado auditivo do tronco cerebral (BERA), normal em (OE), com ausência de ondas em OD, apesar de emissões otoacústicas evocadas transitórias (EOA) presentes bilateralmente. Tomografia computadorizada (TC) normal. A principal hipótese diagnóstica era agenesia de nervo coclear, confirmada com ressonância magnética (RMN). Optou-se pelo implante de BAH (Bone Anchored Hearing Aid), recusado pelo país. **Discussão:** Chama-se atenção a importância dos exames complementares audiológicos para hipótese diagnóstica rara. Ausência de ondas em OD no BERA, presença de EOA bilateralmente, associada à cofose em OD e ausência de RE em OD foram fundamentais para aventar-se agenesia do nervo coclear como principal hipótese. RNM confirmou hipótese e descartou possível lesão decorrente do traumatismo relatado. Agenesia

do nervo coclear ganhou importância entre as causas de déficit auditivo neurosensorial (DANS) devido a sua melhor detecção pela RMN. Estudo em crianças com DANS unilateral revelou uma prevalência de quase 15% de agenesia do nervo coclear. **Comentários finais:** Estes pacientes, se acometimento unilateral, são candidatos ao implante BAH, que transmitirá estímulos por condução óssea para o lado não acometido.

P - 447

SGP: 694

Relato de caso: abscesso orbitário e septal em um lactente

Autor(es): Danielle Leite Cunha de Queiroz, Andrea Arantes Braga, Wilma T. Anselmo-Lima, Quedayr Edna Tominaga Garcia de Souza, Carolina S. Miura, Guilherme Constante Preis Sella, Fabiana C.P. Valera

Palavras-chave: abscesso; bactérias; septo nasal; sinusite.

Introdução: Rinosinusite aguda bacteriana (RSA) continua sendo uma doença comum, porém, suas complicações têm diminuído com uso de antibioticoterapia adequada. O abscesso orbitário é uma complicação comum, principalmente na faixa etária pediátrica. Abscesso septal é uma afecção relativamente rara, não é considerada uma complicação de RSA e tem sido negligenciada como causa aguda de obstrução nasal. O diagnóstico e intervenção clínica ou cirúrgica precoces são importantes para evitar sequelas destas doenças. **Apresentação do caso:** Uma criança com 1 mês de vida foi avaliada pela equipe de Otorrinolaringologia com quadro clínico de abscesso orbitário secundário a RSA e insuficiência respiratória por abscesso septal. A criança foi submetida à cirurgia endoscópica nasal associada à drenagem de abscesso orbitário e septal. Nos exames de cultura houve crescimento de *S. aureus* e *Elizabethkingia meningoseptica*. Após tratamento cirúrgico e antibioticoterapia, o paciente apresentou evolução favorável, em condições de alta hospitalar. **Discussão:** Este caso clínico demonstra a importância da avaliação minuciosa de causas de insuficiência respiratória no lactente. Por ser respirador nasal preferencial, é importante suspeitar de obstrução nasal como possível causa de insuficiência respiratória aguda. Manter via aérea pérvia pode ser uma urgência e o tratamento, clínico e/ou cirúrgico, devem ser precoces. **Comentários finais:** Este relato de caso expõe um caso raro de abscesso orbitário tanto pela faixa etária do paciente como pelo crescimento bacteriano. Paciente foi submetido à cirurgia de urgência após suspeita clínica e confirmação com tomografia computadorizada. O diagnóstico precoce é fundamental para melhor evolução do quadro.

P - 448

SGP: 705

Otohematoma espontâneo como manifestação otorrinolaringológica na síndrome de Wiskott-Aldrich

Autor(es): Camila Teixeira Conde Albernaz, José Arnaldo Cruz Bezerra de Menezes Filho, Ana Carolina Filgueiras Teles Radun, Fernando Ambros Ribeiro, Rachel Azevedo Serafim, Flávia Varela Capone, Sidney de Oliva Ferreira Magaldi

Palavras-chave: drenagem; hematoma; plaquetas.

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., 6 anos, sexo masculino, portador de hipoplasia medular devido à síndrome de Wiskott-Aldrich, em acompanhamento pela equipe de hematologia pediátrica, procurou o serviço de Otorrinolaringologia com quadro de otalgia associado a edema e hiperemia de pavilhão auricular, bilateral, sem história de trauma local. Durante o acompanhamento, optou-se pelo tratamento conservador, com uso de antibioticoterapia. **Discussão:** A tríade clássica da síndrome é formada por hemorragias, quadros infecciosos e manifestação dermatológica como eczema. Esses sintomas não aparecem simultaneamente, o que pode dificultar a suspeita diagnóstica. Petéquias e equimoses geralmente são as primeiras manifestações da doença, podendo estar presentes desde o nascimento. Transfusões de concentrados de plaquetas são utilizadas em episódios hemorrágicos. Nesses casos, é de extrema importância a abordagem multidisciplinar, a fim de prevenir e tratar as diversas intercorrências oriundas da síndrome de Wiskott-Aldrich. **Comentários finais:** O presente relato tem como objetivo alertar os otorrinolaringologistas quanto ao diagnóstico da

síndrome de Wiskott-Aldrich, que pode se manifestar inicialmente com sintomas otorrinolaringológicos, como infecções de vias aéreas ou eventos hemorrágicos.

P - 449

SGP: 707

Paralisia facial como complicação de otite média aguda

Autor(es): Vanessa Gonçalves Silva, Thiago Pires Brito, Laíza Araújo Mohana Pinheiro, Carlos Eduardo Monteiro Zappellini, Rebecca Christina Kathleen Maunsel, Reinaldo Jordão Gusmão

Palavras-chave: assimetria facial; diagnóstico diferencial; seio maxilar.

Introdução: A assimetria do seio maxilar em crianças pode ser decorrente de uma grande quantidade de afecções benignas ou malignas. A assimetria facial é parte do quadro clínico desses pacientes e uma ampla investigação é necessária. **Apresentação dos casos:** Relato de um paciente de 7 anos de idade, com diagnóstico de assimetria idiopática de seio maxilar, na qual a tomografia computadorizada dos seios da face evidenciava espessamento mucoso do seio maxilar direito, com abaulamento discreto da sua parede anterior; e um relato de um paciente de 13 anos de idade, com hipótese diagnóstica de hipoplasia de seio maxilar direito, no qual tomografia computadorizada de seios paranasais demonstrava seio maxilar direito involuído, atelectásico, com obstrução infundibular e discreto deslocamento inferior do assoalho orbitário. **Discussão:** Discutimos as condutas nos dois casos relatados, assim como fazemos uma descrição sobre os principais diagnósticos diferenciais. **Comentário finais:** Há uma grande diversidade de patologias benignas e malignas que acometem a cavidade nasal e os seios paranasais, portanto, toda investigação diagnóstica deve ser feita em pacientes pediátricos com assimetria facial, a fim de descartar afecções importantes e estabelecer o tratamento específico, seja curativo ou estético.

P - 450

SGP: 732

Paralisia facial como complicação de otite média aguda

Autor(es): Hagada Cristiane Coelho Ferreira Santiago, Kise Marinho Bacellar Paixão, Roberta Alencar Amorim, Emanuel Ribeiro Barreto, Kleber Araújo Tunes Teixeira, Thais Marques da Costa, Rosaura Rodrigues de Aguiar

Palavras-chave: criança; doenças do nervo facial; nervo facial; otite média.

Introdução: As complicações da otite média aguda (OMA) podem ser divididas em intratemporal e intracraniana. A paralisia facial periférica (PFP) na OMA tem geralmente um início precoce e não é uma associação muito frequente. O tratamento inicial envolve miringotomia, antibioticoterapia associada preferencialmente a corticoterapia com expectativa de recuperação completa. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um menino de 5 meses com paralisia facial periférica de início súbito, com má evolução com antibioticoterapia e meringotomia, necessitando ser submetido à timpanomastoidectomia com descompressão do nervo facial. **Discussão:** Segundo a literatura, a paralisia facial periférica é mais comum em crianças, pois é a faixa etária mais acometida pela OMA. Normalmente, é causada pela propagação do processo inflamatório ao canal do facial, sendo as toxinas bacterianas e a osteíte da mastoide fatores adicionais. A deiscência do segmento timpânico do nervo facial é um fator predisponente. O início do uso dos antibióticos reduziu a incidência de paralisia facial, tornando esse agravo mais raro. O tratamento cirúrgico está reservado aos casos de mau prognóstico. **Conclusão:** A paralisia facial como complicação da OMA, embora rara, deve ser diagnosticada com brevidade pelos otorrinolaringologistas para iniciar precocemente o tratamento adequado, melhorando, assim, o prognóstico.

P - 451

SGP: 101

Pênfigo vulgar e suas diferentes apresentações em Otorrinolaringologia

Autor(es): Luíse Sgarabotto Pezzin, Amanda Lucas Costa, Maria Cristina Munerato, Marco Antonio Trevisani Martins, José Luís Nicolau Gheno, Caroline Siviero Dillenburg, Pantelis Varvakirados

Palavras-chave: laringe; laringoscopia; orofaringe; pênfigo.

Introdução: Pênfigo é definido como um grupo de doenças caracterizado pela acantólise com formação de bolhas intraepiteliais nas membranas

mucosas e na pele, induzido através da ligação de autoanticorpos circulantes a moléculas de adesão intercelular. O pênfigo vulgar (PV), que representa a forma mais comum de pênfigo, é uma doença rara que envolve mucosas e superfície cutânea, mais comum em adultos. A cavidade oral é o local mais comum de lesões mucosas e muitas vezes representa o local inicial da doença, que pode se manifestar com bolhas e erosões como únicos achados clínicos. Pode haver dor intensa, agravada pela mastigação e deglutição, resultando em má alimentação, perda de peso e desnutrição. A maioria dos pacientes também apresenta envolvimento cutâneo. **Objetivo:** Descrição de dois relatos de caso demonstrando a rara afecção do pênfigo vulgar e suas possíveis apresentações em Otorrinolaringologia. **Método:** Expõem-se a seguir dois relatos de caso de pacientes atendidos em ambulatório de ORL deste hospital. **Resultados:** O diagnóstico de PV é obtido por meio dos achados clínicos, histológicos, imunopatológico e sorológico. O envolvimento laríngeo é comum e deve ser considerado ao diagnóstico (sintomas de disфония, dor de garganta e odinofagia). O exame endoscópico é importante em pacientes com ou sem sintomas laríngeos. O tratamento constitui-se frequentemente de altas doses de corticosteroides e drogas imunossupressoras. **Conclusão:** O manejo do PV deve ser um processo interdisciplinar. Manifestações otorrinolaringológicas devem ser examinadas por um especialista com experiência em PV e técnicas endoscópicas devem ser utilizadas em todos os pacientes.

P - 452

SGP: 225

Hipertrofia adenoamigdaliana com infecção por actinomyces em adulto imunocompetente: relato de caso

Autor(es): Lucas Antonio Gusato, Natalie Piai Ravazzi Rapchan, George do Lago Pinheiro, Carla Leal Bortoli, Fernando Cezar Cardoso Maia Filho, Fernanda Rodrigues da Cunha, Rafael Toledo Enes Nogueira

Palavras-chave: actinomyces; tonsila faríngea; tonsilite.

Introdução: Actinomicose é uma infecção bacteriana subaguda causada por bactérias microaerófilas, sendo *Actinomyces israelii* a mais frequente, mais comumente nas regiões cervicofacial, torácica e abdominal. **Objetivo:** Relatar um caso de amigdalite crônica por actinomyces em um paciente adulto imunocompetente atendido no serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-facial de Presidente Prudente - SP. **Relato de caso:** L.R.C.S., 27 anos, pintor, natural de Presidente Prudente - SP, queixa-se de amigdalite de repetição, disfagia, *globus* faríngeo, dispneia, roncos noturnos e sialorreia há 5 anos. Negava afecções prévias. Ao exame físico, apresentava amígdalas grau IV, dentes em bom estado, sem lesões em cavidade oral, desvio de septo nasal, zona III, grau II à direita. Fibronasolaringoscopia confirmou o desvio de septo nasal, hipertrofia amigdaliana e presença de tecido adenoideano com 80% de obstrução. Foi indicada septoplastia e adenoamigdalectomia, com envio do material coletado para o anatomopatológico que evidenciou hiperplasia linfóide de padrão folicular associado à infecção por *actinomyces sp.* No pós-operatório, o paciente evoluiu com edema de úvula, tratada com corticoide oral por cinco dias com boa resposta. Após, foram solicitadas sorologias para doenças infecto contagiosas, incluindo HIV, todas negativas e radiografia de tórax sem alterações. Atualmente, paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial assintomático. **Conclusão:** Mais da metade dos casos publicados sobre infecção por *actinomyces israelii* são da forma cervico-facial, que pode ter sua origem em focos dentários ou de lesões da cavidade oral, incluindo as amígdalas. Entretanto, na literatura pesquisada não foram encontradas evidências que confirmem que este patógeno seja a causa de hipertrofia ou infecção amigdaliana.

P - 453

SGP: 293

Grave complicação em pós-amigdalectomia

Autor(es): Juliana Soeiro Maia, Janaina Gonçalves da Silva Leite, Ilze Jucá Alencar e Silva, Edine Coelho Pimentel, Silvana Maria Coelho Pimentel, Gemima Garcia Gadelha, Patricia Cordeiro de Alcantara

Palavras-chave: hemorragia; período pós-operatório; tonsila palatina.

Introdução: As complicações pós-operatórias da amigdalectomia oferecem risco, a hemorragia é a mais séria e mais comum. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente com tricoleucemia que evoluiu com hemorragia grave pós-amigdalectomia. **Método:** Revisão

do prontuário de paciente do Hospital Geral de Fortaleza em maio e junho de 2013. **Apresentação do caso/Resultados:** Paciente feminino, 23 anos, com tonsilites de repetição, iniciou quadro de adinamia, hiporexia, esplenomegalia e pancitopenia. Após esplenectomia, o perfil imuno-histoquímico apontou para linfoma de pequenas células de fenótipo B, sugestivo de tricoleucemia. A paciente, não apresentando mais pancitopenia, foi encaminhada para amigdalectomia. No 15º dia pós-operatório, apresentou sangramento oral profuso e choque hipovolêmico. Durante revisão, havia hemorragia difusa, principalmente em loja amigdaliana esquerda. O tecido friável não permitiu síntese das lojas amigdalianas. Na impossibilidade de hemostasia local, foi realizada embolização de artérias carótidas externas bilateralmente. O tempo cirúrgico foi de dez horas, realizaram-se sete concentrados de hemácias, 13 volumes de crioprecipitados, 10 bolsas de plasma fresco, ácido epsilon aminocaproico, acetato de desmopressina e um concentrado de plaquetas. Evoluiu com hemiplegia à direita. À tomografia de crânio, observaram-se múltiplas hipodensidades, principalmente à esquerda sugestivas de isquemia. **Conclusão:** As causas locais de sangramento são mais comuns do que as sistêmicas. A dissecação a frio com hemostasia por gazes apresenta menor risco. Quanto maior a idade, maior o risco de sangramento. Há relato de hemorragia iniciadas após 21 e 25 dias, entretanto são raros. A ligadura da artéria carótida externa deve ser realizada precocemente quando medidas locais são inefetivas.

P - 454

SGP: 323

Fístula buccossinusal

Autor(es): Ana Cláudia Dias de Oliveira, Ana Julia Elorza Moraes dos Santos, Camila Nogueira Merlo, Tacito Elias Sgorlon, Antonio Issa

Palavras-chave: cirurgia bucal; fístula; sinusite.

Introdução: Defeitos na parede óssea do seio maxilar ocasionando a comunicação buccossinusal ocorrem por várias razões. Considerando que é frequente a proximidade de raízes dentárias com o assoalho do seio maxilar, as extrações de dentes superiores posteriores, particularmente os molares, são ainda a principal causa de fístula buccossinusal. **Apresentação do caso:** Paciente feminina, 56 anos, realizou extração dentária de segundo molar superior direito, evoluindo com fístula. Na consulta com otorrinolaringologista, queixou-se de rinorreia anterior, cefaleia e obstrução nasal. À tomografia computadorizada, sinais de abordagem cirurgia em região maxilar, com solução de continuidade do seio maxilar e cavidade oral, com sinusopatia maxilar acentuada. Para o fechamento da fístula foi utilizada cola biológica. **Discussão:** É considerado que as comunicações oroantrais menores que 5 mm de diâmetro podem fechar espontaneamente e que comunicações maiores podem requerer procedimentos cirúrgicos para seu fechamento. O tratamento deve ser realizado o mais precocemente possível, evitando-se infecções do seio e instalação de sinusite maxilar. **Comentários finais:** As comunicações buccossinuais são de ocorrência comum e causadas principalmente por exodontia de molares superiores. As técnicas para reparo das fistulas possuem limitações e podem ser escolhidas pelo tamanho da fístula e experiência do profissional, devendo ser realizada o mais precocemente possível.

P - 455

SGP: 356

Associação da osteomielite crônica esclerosante mandibular com a síndrome SAPHO: relato de caso e revisão da literatura

Autor(es): Thiago Pires Brito, Carlos Eduardo Monteiro Zappellini, Renata Gonçalves Silva, Vanessa Gonçalves Silva, Leopoldo Nizam Pfeilsticker

Palavras-chave: anormalidades maxilomandibulares; doenças mandibulares; osteomielite.

Introdução: A síndrome SAPHO define a associação de um grupo raro de desordens osteoarticulares estéreis e dermatoses inflamatórias, cuja etiologia, embora ainda não determinada, provavelmente envolve mecanismos genéticos, imunológicos e infecciosos. A osteomielite crônica esclerosante difusa da mandíbula, uma doença inflamatória recorrente, pode associar-se com esta síndrome, até mesmo como sua única manifestação, tornando-se, neste caso, um desafio diagnóstico e terapêutico. **Apresentação do caso:** Paciente do sexo feminino, 27 anos, com diagnóstico definido de SAPHO, apresentava um quadro inflamatório mandibular atípico no qual

diversas e infrutíferas opções terapêuticas como a talidomida, azatioprina e corticoides estavam sendo utilizadas. Com o quadro clínico evoluindo sem melhora, a piora das provas inflamatórias e a constatação de picos febris, levantou-se a hipótese de osteomielite mandibular bacteriana associada e foi sugerida a extração de todos os dentes pelo serviço de Odontologia. Após avaliação em nosso serviço, recomendamos conduta conservadora e com dois meses de antibioticoterapia EV (amoxicilina + clavulanato) ocorreu a melhora do quadro clínico e dos exames laboratoriais. **Discussão:** Terapias combinadas com antibióticos e agentes imunomoduladores são obrigatórias para minimizar sequelas de uma osteomielite crônica mandibular associada à síndrome SAPHO, permitindo, desta forma, a conservação de elementos dentários. **Comentários finais:** Um diagnóstico precoce é necessário para evitar sucessivas e desnecessárias perdas dentárias no tratamento da osteomielite mandibular crônica.

P - 456

SGP: 357

Tratamento clínico da anquilose temporomandibular associada à displasia fibrosa poliostótica

Autor(es): Renata Malimpensa Knoll, Leopoldo Nizam Pfeilsticker, Reinaldo Jordão Gusmão, Carlos Eduardo Monteiro Zappellini, Vanessa Gonçalves Silva, Milena Silva de Lavor

Palavras-chave: anquilose; articulação temporomandibular; difosfonatos; displasia fibrosa poliostótica; mandíbula.

Introdução: A displasia óssea fibrosa (DF) é uma lesão pseudoneoplásica de etiologia desconhecida, benigna, caracterizada pelo desenvolvimento de tecido fibroso e traves osteoides que substituem o osso normal. Classificada em monostótica ou poliostótica dependendo da forma de acometimento, tem sinais e sintomas relacionados ao crescimento, sendo comuns deformidades craniofaciais. O tratamento clínico com bifosfonatos tem se mostrado uma boa opção no tratamento desta doença, de baixo custo e facilidade de administração. O tratamento da anquilose temporomandibular por muito tempo implicou em cirurgias mutilantes e resultados pouco satisfatórios. **Relato do caso:** Trata-se de paciente feminina de 13 anos, há 3 anos evoluindo com tumoração acometendo ramo e corpo mandibular direito, dolorosa, de crescimento progressivo, ocasionando anquilose temporomandibular com abertura de boca menor que 1 cm. Foi encaminhada com indicação de prótese total de côndilo. Biópsia da lesão em procedimentos cirúrgicos prévios confirmou o diagnóstico de DF. Apresentava, na tomografia computadorizada, lesão expansiva infiltrando toda a mandíbula à direita. A cintilografia óssea evidenciava atividade osteoblástica em mandíbula direita e úmero esquerdo, indicando uma DF poliostótica. Foi submetida à descompressão do nervo alveolar inferior direito, iniciando o uso de alendronato de sódio 70 mg/semana. Evoluiu com desaparecimento completo da dor e abertura bucal normalizada após 4 meses. **Discussão:** Os bifosfonatos inibem a reabsorção óssea dos osteoclastos, promovem diminuição da destruição óssea, aumento da densidade óssea e recalcificação osteolítica, com melhora dos aspectos clínicos e radiológicos. **Comentários finais:** O tratamento clínico com bifosfonatos apresenta-se como opção valiosa na anquilose temporomandibular na DF.

P - 457

SGP: 380

Plasmocitoma de amígdala: um relato de caso

Autor(es): Camila Mutai Vargas, Ludmila Helene Ferreira de Freitas, Isabela Neto Aguiar, Ronaldo Frizzarini

Palavras-chave: biópsia; mieloma múltiplo; plasmocitoma; plasmócitos; tonsilectomia.

Introdução: Plasmocitomas são tumores malignos caracterizados pela proliferação clonal de plasmócitos, associados ao acúmulo de células secretoras de imunoglobulinas derivadas de linfócitos B. O mieloma múltiplo representa a forma disseminada dessa doença. **Objetivo:** Relatar um caso de plasmocitoma de amígdala. **Método:** Paciente de 18 anos, branca e do sexo feminino se apresentou ao serviço de emergência de Otorrinolaringologia com febre, linfadenomegalia reacional e odinofagia há 3 dias. Ela negou antecedentes pessoais ou familiares de quaisquer doenças. No exame físico, apresentou exsudato purulento bilateralmente e uma importante assimetria tonsilar (direita maior que esquerda). **Resultados:** Foi tratada com antibiótico e solicitada a retornar para reavaliação da assimetria, que manteve o mesmo padrão, mas sem linfonodos palpáveis. Foi realizada uma biópsia na amígdala direita e o resultado veio como plasmocitoma. Exames

laboratoriais e radiológicos excluíram o diagnóstico de mieloma múltiplo. **Conclusão:** Vários trabalhos na literatura apontam que, na maioria dos casos, não há uma assimetria real de tonsilas, principalmente quando não há outros sintomas associados, como perda ponderal e aumento de linfonodos cervicais. Geralmente, há uma alteração na anatomia local que se apresenta como falsa assimetria. Quanto ao diagnóstico, é controversa a realização de biópsia ou amigdalectomia, pois a biópsia pode ser falsamente negativa se não for realizada no local correto. Entretanto, em doenças malignas sempre ocorre uma preocupação com as margens cirúrgicas em uma amigdalectomia. Não há consenso na literatura sobre qual a melhor forma para diagnóstico, mas a maioria dos artigos aponta para a tonsilectomia como a melhor escolha.

P - 458

SGP: 392

Sonoendoscopia - método de avaliação utilizando sono induzido

Autor(es): Diogo Carvalho Pasin, Denilson Storck Fomin, Alvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Juliana Tichauer Vieira, Émilly Cristina de Bulhões, Lívia Schirmer Dechen, Melânia Dirce Oliveira Marques

Palavras-chave: apneia do sono tipo obstrutiva; medicina do sono; síndromes da apneia do sono.

Introdução: Estudo recente comprovou a grande incidência de síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) na população, segundo Tufik et al., chegando a 32%. O diagnóstico é polissonográfico, que demonstra parada no fluxo respiratório por pelo menos dez segundos. No entanto, a falta de exatidão no topodiagnóstico faz com que os tratamentos cirúrgicos tenham baixos índices de sucesso. Neste panorama, a sonoendoscopia vem como um método auxiliar importante para este fim, com perspectiva de maior sucesso nas abordagens cirúrgicas em SAOS. **Objetivo:** Demonstrar nosso protocolo de sono endoscopia para SAOS. **Método:** Em nosso serviço, após o diagnóstico polissonográfico, os pacientes são submetidos ao protocolo de sonoendoscopia. O exame é realizado em centro cirúrgico, sob monitorização anestésica padrão e BIS quando disponível. Inicialmente, o paciente é submetido à nasofaringolaringoscopia em posição sentada, associada à manobra de Muller. Após, realizamos a sonoendoscopia com sono induzido utilizando propofol, avaliando grau de obstrução em palato, oro e hipofaringe. **Discussão:** O topodiagnóstico é de extrema importância para a correta indicação cirúrgica e como preditor de sucesso terapêutico em SAOS. A sonoendoscopia mostra-se eficaz neste aspecto, aumentando as taxas de sucesso e em alguns casos modificando a indicação terapêutica ambulatorial. O exame é rápido e prático, praticamente isento de riscos e propicia ao cirurgião informações importantes sobre a via aérea do paciente. **Conclusão:** Sonoendoscopia é um método promissor para avaliação de pacientes apneicos que serão submetidos ao tratamento cirúrgico, com melhor indicação, melhora dos resultados cirúrgicos, especialmente para hipofaringe.

P - 460

SGP: 445

Dermatopolimiosite como causa de disfagia em Otorrinolaringologia: relato de caso

Autor(es): Ana Paula Marques, Leandro Renato Gusmão Duarte, Bianca Henriques Correa, Lucas Carvalho, Margareth Antunes Guimarães

Palavras-chave: dermatomiosite; doenças autoimunes; doenças do tecido conjuntivo; fadiga muscular; transtornos de deglutição.

Introdução: A dermatomiosite é uma doença inflamatória do tecido conjuntivo que associa miopatia a manifestações cutâneas características, sendo considerada ainda uma doença idiopática. Pacientes com DM apresentam manifestações cutâneas e sistêmicas, sendo as mais comuns lesões em áreas fotoexpostas, como o eritema heliótropa e as pápulas de Gottron, fraqueza muscular proximal, alterações da musculatura respiratória e disfagia. O diagnóstico é realizado por meio da história e exame físico, sendo corroborado pelas enzimas musculares, biópsia muscular, dentre outros exames. O tratamento com corticoides melhora o prognóstico. **Apresentação do caso:** apresentamos um caso de uma paciente do sexo feminino, 68 anos, que evoluía com disfagia faríngea há um mês e piora nos últimos 10 dias, com perda ponderal significativa. Relatava ainda fraqueza proximal em membros superiores, com dificuldade na realização de tarefas domésticas. Após realização de exames de imagem e funcionais da deglutição, foi diagnosticada disfagia faríngea grave. Foram solicitados exames laboratoriais de enzimas musculares, com resultados que corroboraram a hipótese diagnóstica. A paciente foi tratada inicialmente

com corticoides e encaminhada para acompanhamento especializado. **Discussão:** O objetivo da apresentação do caso é a raridade da doença e a manifestação clínica de disfagia exuberante. O presente estudo foi realizado por revisão de prontuário. **Comentários finais:** A DPM é uma doença sistêmica, lesando preferencialmente pele e músculos, determinando intensa incapacidade funcional. Com o diagnóstico precoce e o tratamento adequado (corticosteroides com ou sem imunossupressores), em geral a resposta é excelente, diminuindo a mortalidade, tornando o prognóstico mais favorável.

P - 461

SGP: 459

Apneia obstrutiva do sono e hipertensão: qual o melhor tratamento?

Autor(es): Álvaro Jorge de Vasconcelos Tachibana, Denilson Stock Fomin, Diogo Carvalho Pasin, Juliana Tichauer Vieira, Lívia Schirmer Dechen, Emilly Cristina de Bulhões, Mariana Fidalgo Pereira

Palavras-chave: apneia; hipertensão; ronco.

Introdução: A ocorrência de hipertensão arterial em pacientes portadores de apneia obstrutiva do sono é um evento comum, havendo inúmeros mecanismos que a justifica, como o aumento do tônus simpático secundário à dessaturação sanguínea. **Objetivo:** Avaliar dentre as publicações científicas recentes quais melhores formas de abordagem da hipertensão em pacientes acompanhados por apneia obstrutiva do sono. **Método:** Realizada revisão bibliográfica relacionando diferentes classes de medicamentos anti-hipertensivos no tratamento da hipertensão em pacientes apneicos, correlacionando níveis de evidência e graus de recomendação. **Resultados:** As diversas classes de anti-hipertensivos não demonstraram diferença significativa quando empregadas no tratamento da hipertensão de pacientes apneicos, com a discreta vantagem de alguns betabloqueadores. O tratamento com melhor resposta observada foi o uso do CPAP. **Conclusão:** A presença de hipertensão refratária deve levar sempre a investigação da apneia obstrutiva do sono, que, quando presente, deve direcionar o tratamento do transtorno do sono como causa básica para hipertensão.

P - 462

SGP: 469

Complicações na osteotomia sagital do ramo mandibular

Autor(es): Valmir Tunal Junior, Juliene Ribeiro Ferraz, Bruno Alvarenga Silva Loredo, Thais Moreira Alves, Marcell de Melo Naves, Lucas Gomes Patrocínio

Palavras-chave: complicações pós-operatórias; osteotomia sagital do ramo mandibular; reconstrução mandibular.

Introdução: A osteotomia sagital do ramo mandibular (OSRM) é um procedimento versátil, que permite avanços, recuos e rotações mandibulares, utilizados para correções de diversas deformidades dentofaciais. O objetivo deste estudo é avaliar possíveis complicações decorrentes deste procedimento. **Apresentação do caso:** Foram avaliados os pacientes submetidos a osteotomias maxilomandibulares no período de janeiro de 2008 a janeiro de 2012, no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia e incluídos no estudo aqueles em que foi realizada a OSRM. **Discussão:** No total, 47 pacientes realizaram a OSRM, sendo a maioria homens, idade média de 38,02 anos. A principal complicação encontrada foi a parestesia transitória do nervo alveolar inferior, em 100%, sendo que em 9% esta parestesia foi permanente, seguida por deiscência de suturas em 9% dos pacientes. **Comentários finais:** A osteotomia sagital do ramo mandibular é o procedimento mais comum para tratamento da deformidade de mandíbula, tem sofrido adaptações e melhoramentos, porém, não é isento de complicações. As mesmas devem ser conhecidas, evitadas e tratadas, tratando-se de técnica útil e segura quando criteriosamente realizada.

P - 463

SGP: 489

Corpos estranhos em pacientes idosos: experiência em um hospital terciário

Autor(es): Claudia Marcia Malafaia de Oliveira Velasco, Janaina Oliveira Bentivi Pulcherio, Daniela Pereira Rezende, Licia Oliveira Resende, Walter Sedlacek Machado, Armênio da Cunha Ferreira

Palavras-chave: esofagoscopia; esôfago; idoso.

Introdução: Os corpos estranhos (CE) possuem maior incidência nos extremos da vida. Nos idosos, podem ocorrer pelo uso de próteses dentárias que impedem a sensibilidade a espinhas ou ossos. A maioria dos casos de CE esofagianos é considerada urgência relativa e a longa permanência predispõe a complicações. **Objetivo:** Demonstrar a experiência de hospital referência em emergências otorinolaringológicas do Rio de Janeiro. **Método:** Foram analisados prontuários de pacientes com história de corpo estranho de esôfago, em maiores de 60 anos, submetidos à esofagoscopia entre 1 de janeiro de 2010 e 31 de dezembro de 2012. **Resultados:** A média de idade dos 200 pacientes estudados foi 69,9 anos, com predominância do gênero feminino (62,5%). Os principais corpos estranhos encontrados foram: bolo de carne (31%), osso de frango (21%) e espinha de peixe (19%). As próteses dentárias foram encontradas em 2,5% e em 9,5% dos pacientes não foram evidenciados CE, entretanto, nestes foi observada associação com estenose esofagiana. **Discussão:** A literatura aponta ossos de frango e espinha de peixe como os principais corpos estranhos esofagianos em adultos. Próteses dentárias, mais frequentes em outras casuísticas, foram pouco encontradas neste estudo. Deve-se fazer o diagnóstico diferencial com doenças benignas e malignas do esôfago. **Comentários finais:** Os corpos estranhos esofagianos em idosos não são raros e devem ser abordados precocemente para diminuir os riscos de complicações.

P - 464

SGP: 492

Manifestação atípica da infecção herpética oral em paciente imunocompetente

Autor(es): Liane Sousa Teixeira, Thiago Bittencourt Ottoni de Carvalho, Cristine Matos de Souza, Isaac Laurent Balduino de Barros, Priscila Santini, Isabelle Braz de Oliveira Silva, Elaine Alves Carneiro

Palavras-chave: adulto; boca; mucosa bucal.

Introdução: O vírus do herpes simples (HSV) é um vírus DNA e um membro da família do herpesvírus humano. São reconhecidos dois tipos: o tipo 1 (HSV- 1) e o tipo 2 (HSV- 2). O HSV-1 dissemina-se predominantemente através da saliva infectada ou de lesões periorais ativas e atua nas regiões oral, facial e ocular. **Apresentação do caso:** Paciente 48 anos, sexo feminino, com queixas de lesões orais de aspecto esbranquiçado, associadas à hiperemia, e sintomas como odinofagia, disfagia, rouquidão, hiperemia conjuntival e redução quase completa da ingestão alimentar, que evoluíram em período de quatro meses. Ao exame físico, foi observada a presença de lesões leucoplásticas no palato duro e mole, mucosa jugal bilateralmente, gengivas e porção sublingual com área hiperemiada ao redor das lesões. Videolaringoscopia mostrou as lesões em toda orofaringe, hipofaringe, estendendo-se para laringe. Demais exames laboratoriais sem alterações. Realizou-se a coleta de material das lesões para análise histopatológica, cujo resultado foi sugestivo de infecção herpética. O tratamento instituído incluiu aciclovir e prednisona, com melhora do quadro, sendo complementado com solução antiestomatite. **Discussão:** A infecção pelo HSV-1 é frequente entre as crianças de 1 a 6 anos de idade, com predileção para o gênero feminino e pela raça branca. Além da clínica, a definição diagnóstica foi conseguida com o resultado do histopatológico. **Comentários finais:** O caso apresentado é relevante pela dificuldade de diagnóstico que existe entre as lesões orais, haja vista a semelhança com outras doenças. Além disso, destacou-se o fato de ocorrer de forma crônica em paciente imunocompetente.

P - 465

SGP: 500

Incisão de Neumann para acesso ao seio maxilar

Autor(es): Daniela de Oliveira Prust, Michelle Silveira de Ávila, Paula Sant' Anna de Oliveira, Paola Scotoni Levy, Mirella Tabachi Vallorini, Osvaldir Padovani Junior, Fausto Antonio de Paula Junior

Palavras-chave: cirurgia bucal; gengiva; seio maxilar.

Introdução: A incisão na borda livre gengival para acesso ao seio maxilar (incisão de Neumann) agrega benefícios significativos trans e pós-operatórios. Apresentando abordagem com melhor visualização da área de intervenção e mínimas repercussões clínicas. **Apresentação do caso:** J.C., 25 anos, com epistaxe, necessitando de intervenção cirúrgica para cauterização, onde foi evidenciada lesão em parede nasal lateral esquerda. Apresentou a tomografia e ressonância, lesão com extensão para seios etmoide e maxilar ipsilateral. Após biópsia resultando pólipos, programou-se abordagem cirúrgica combinada, para melhor exposição da área e ressecção eficaz da lesão. Optou-se pela incisão de

Neumann, que consiste em bloqueio do nervo maxilar superior; incisão medial do incisivo superior até segundo pré-molar, corte das papilas interdentárias, prolongamento vertical até o sulco gengivo-labial; elevação da gengiva livre e descolamento da gengiva aderida. Após intervenção sinusal, reposiciona-se o retalho mucoso, suturam-se as papilas e os prolongamentos verticais da incisão. **Discussão:** Dentre as vantagens desta incisão estão: minimização das perturbações sensitivas e vasomotoras, menor edema, exposição ampla regional, obtenção de retalho conveniente para o fechamento de fistula e realização simultânea de uma sinusectomia maxilar ou transmaxilar, redução do aparecimento de fistula alvéolo-sinusal ou vestibulo-sinusal, e de invasão da cavidade sinusal por periosteó e/ou tecido cicatricial. Tem afecção de gengiva como contraindicação relativa. **Comentários finais:** A incisão de Neumann constitui-se em uma opção de grande valia para abordagem do seio maxilar, mostrando-se superior à incisão clássica de Caldwell-Luc. Tal incisão merece maior destaque ao seu uso, em vista de suas inúmeras vantagens e irrelevantes desvantagens.

P - 466

SGP: 530

Lesão oral por eritema multiforme: relato de caso

Autor(es): Paola Scotoni Levy, Ralph Silveira Dibbern, Mirella Tabachi Vallorini, Daniela de Oliveira Prust, Sophia Monteiro Amorim, Paula Sant Anna de Oliveira, Michelle Silveira de Ávila

Palavras-chave: boca; eritema; hipersensibilidade.

Introdução: O eritema multiforme é uma lesão com erupção inflamatória, caracterizada por lesões eritematosas, edematosas ou bolhosas simétricas. É causado por uma reação de hipersensibilidade, com deposição de imunocomplexos em pequenos vasos da derme e submucosa, desencadeada por infecções, medicamentos, entre outros. **Apresentação do caso:** Relatar um caso de eritema multiforme no serviço de Otorinolaringologia. **Discussão:** O caso clínico é de uma paciente adolescente, do sexo feminino, drogada, em clínica de reabilitação, que iniciou com lesões ulceradas em mucosa oral, edema e lesões crostosas em lábios, com secreção sanguinolenta, dor local e odinofagia. Apresentava lesões vésico-bolhosas, principalmente na face extensora dos membros superiores, pruriginosas, sem sinais flogísticos. Apresentava, associada, conjuntivite por clamídia, herpes genital e tricomoniase. **Comentários finais:** É muito importante o tratamento multiprofissional e como em alguns casos a boca é a única sede do problema, é necessário o conhecimento de tal afecção por parte do otorinolaringologista, para um diagnóstico rápido para início do tratamento adequado. O tratamento é promissor quando realizado no início do quadro, sendo o prognóstico favorável nas formas maior e menor; entretanto, nas formas mais graves, o prognóstico é questionado.

P - 468

SGP: 544

Pólipo linfangiomatoso tonsilar: relato de caso

Autor(es): André Toshio Matsuda, Felipe Horst, João Marcelo Caldeira Fabiano, Douglas Josimo Silva Ribeiro, Luciana Carolina Peruzzo, André Armani, Paulo de Lima Navarro

Palavras-chave: linfangioma; pólipos; tonsilectomia.

Introdução: Lesões linfangiomatosas ocorrem frequentemente em sítios da cabeça e pescoço. As tonsilas palatinas, contudo, são raramente acometidas por tumores benignos. **Apresentação do caso:** M.M.O., 28 anos, sexo masculino, branco, desempregado, procedente de Londrina - PR. Paciente apresentava queixa de tumor em tonsila palatina esquerda há cerca de 2 anos. Apresentava sintomas esporádicos de disfagia e roncos noturnos diários, negava dispneia. Referiu tabagismo por dois anos há cerca de 10 anos, relatou etilismo social. Ao exame: lesão pediculada, com coloração brancocenta, de aproximadamente 3,0 x 2,0 x 1,5 cm, a qual se projetava da tonsila palatina esquerda para orofaringe. Realizada tonsilectomia com aspirador-descolador, sendo retirada tonsila com lesão totalmente pediculada à mesma e enviado material para histopatológico. Após análise histopatológica, constatado pólipo linfangiomatoso tonsilar. Paciente evoluiu sem queixas no pós-operatório, inclusive relatando melhora significativa de roncos noturnos. **Discussão:** Os pólipos linfangiomatosos são lesões raras na literatura e consistem em proliferações linfovasculares benignas, os quais podem apresentar importante sintomatologia e preocupação aos pacientes. **Comentários finais:** Pólipos linfangiomatosos tonsilares são lesões benignas raras, sendo seu tratamento a exérese simples. Não há relatos de transformação maligna após sua excisão.

Corpo estranho em úvula secundário à picada de abelha

Autor(es): José Franklin Gomes Dantas, Jackeline Carneiro da Silva, Flavia Alves Costa Perrucho, Carlos Augusto de Carvalho Carrera, Maria Eudiane de Macedo Marques, Tatiana Silveira Velasco, Otavio Marambaia dos Santos

Palavras-chave: corpos estranhos; mordeduras e picadas de insetos; úvula.

Introdução: A picada de abelha, em geral, tem pequena repercussão clínica, porém, alguns casos podem desenvolver consequências graves, dependendo de alguns fatores, tais como a quantidade de veneno injetado, o local da picada e a susceptibilidade intrínseca de cada organismo. O local mais comum da picada de abelha é a região da cabeça e pescoço, sendo a localização intraoral rara. **Apresentação do caso:** Paciente sexo masculino, 18 anos, que foi vítima de uma picada de abelha em úvula, que resultou em dor súbita em orofaringe. Foi realizada a remoção do ferrão e introduzido corticoide sistêmico associado a antibiótico e vacina antitetânica. O paciente apresentou boa resposta, sem qualquer repercussão sistêmica. **Discussão:** Acidentes com animais peçonhentos são comuns, sendo uma pequena parcela causada por abelhas. O quadro mais comum deste tipo de acidente é a presença de dor, edema e pápula, localizados na área da picada, resultantes do efeito tóxico das substâncias liberadas. Porém, essas vítimas podem desenvolver reação de hipersensibilidade tipo I ou anafilaxia, que é responsável por sintomas sistêmicos graves, como dispneia, hipotensão e taquicardia. Importante complicação possível em caso de picadas de insetos em orofaringe é o desenvolvimento de importante edema local, levando ao comprometimento do trato respiratório. **Comentários finais:** Vítimas de picada de abelha em região de risco, como na orofaringe, devem ter uma avaliação cautelosa e periódica, devido ao risco de obstrução das vias aéreas. O tratamento é apenas sintomático, deve ser feito com corticoide sistêmico e não há soroterapia específica no Brasil.

Relato de caso - linfoma de tonsila lingual

Autor(es): Ana Carolina Gonçalves Rebêlo, Patricia Iazzetti Brentan, Marcelo Souza Otaviano, Larissa Richa Lopes, Lucas Sieburger Zarro, Ana Cristina da Costa Martins, Jair de Carvalho e Castro

Palavras-chave: biópsia; linfoma não Hodgkin; língua.

Introdução: Os linfomas são tumores malignos não epiteliais mais comuns na região da cabeça e pescoço. Ocorrem primariamente nos linfonodos, mas podem ocorrer em outros órgãos extranodais (10% dos casos). Estes são divididos em dois subgrupos: linfoma de Hodgkin, proveniente de linfócitos B e linfoma não Hodgkin, proveniente de células B e T. **Apresentação do caso:** T.P.S., 78 anos, feminina, parda, compareceu ao serviço de Otorrinolaringologia da SCM-RJ com queixa de disfagia para sólidos inicialmente, progredindo para líquidos em aproximadamente 2 meses. Ao exame clínico, foi observado grande aumento da tonsila lingual à direita associado à adenomegalia de aproximadamente 4 cm em cadeia cervical anterior direita, sem sinais flogísticos e não aderido a planos profundos. **Discussão:** O diagnóstico dos linfomas orais pode ser complicado pelo baixo índice de suspeita clínica. Diante desta condição, é indicada a realização de biópsia incisiva, sendo o estudo imuno-histoquímico do material biopsiado a melhor opção para elucidação diagnóstica. O tratamento é variável, pois depende do estadiamento do linfoma e costuma envolver quimioterapia e/ou radioterapia. A conduta adotada no caso em questão foi a realização da biópsia com estudo histopatológico e imuno-histoquímico do material, confirmando linfoma não Hodgkin de tonsila lingual. A paciente foi encaminhada ao INCA para tratamento com remissão da lesão na consulta de controle. **Comentários finais:** Esse estudo tem como objetivo alertar os otorrinolaringologistas quanto à importância de incluir nos diagnósticos diferenciais das massas em cabeça e pescoço o linfoma, para que seja instituído seu estadiamento e tratamento adequado.

Avaliação do monitor portátil "Watch-PAT" como método diagnóstico dos distúrbios respiratórios do sono

Autor(es): José Antonio Pinto, Luciana Balester Mello de Godoy, Renata Coutinho Ribeiro, Leonardo Marques Gomes, Élcio Izumi Mizoguchi, Lina Ana Medeiros Hirsch

Palavras-chave: diagnóstico; polissonografia; síndromes da apneia do sono.

Introdução: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) é um distúrbio respiratório caracterizado por episódios recorrentes de obstrução total ou parcial da via aérea superior durante o sono. **Apresentação do caso:** Trinta pacientes com distúrbio respiratório do sono foram submetidos a avaliação por *Watch-PAT 200*[®] e polissonografia (PSG) simultaneamente no laboratório do sono para avaliar a acurácia desse monitor portátil como método diagnóstico de distúrbios respiratórios do sono (DRS). **Discussão:** Houve alta correlação entre os valores das seguintes variáveis de ambos exames: mínimo de saturação de oxigênio ($r = 0,842, p < 0,001$), a média de frequência cardíaca ($r = 0,951, p < 0,001$) e índice de apneia/hipopneia ($r = 0,762, p < 0,001$). A análise da curva ROC conclui que a área sob a curva foi de 0,727 quando o ponto de corte do IAH era 5 eventos/hora, com uma sensibilidade (S) de 96,2% e especificidade (E) de 60%. Quando se analisam os casos graves de apneia obstrutiva do sono (OSA), a área sob a curva foi de 0,846, S: 77,8% e E: 86,4%. **Comentários finais:** O WP é um dispositivo portátil útil na detecção de DRS e é mais preciso em casos moderados e graves. O WP é um método alternativo confiável e sensível para o diagnóstico da SAOS.

Remoção de corpo estranho cirúrgico em loja amigdaliana com auxílio de intensificador de imagem por RX - relato de caso

Autor(es): Izabela Rodrigues Ávila, Camila Janke Lopes, Marina Zottis de Deus Vieira, José Faibes Lubianca Neto, Maurício Schreiner Miura, Marília Ribeiro Brum, Geraldo Druck Sant'Anna

Palavras-chave: agulhas; corpos estranhos; ecrans intensificadores para raios x; tonsilectomia.

Introdução: Localizar uma agulha em campo cirúrgico não é uma experiência fácil, nem tampouco tranquila para cirurgiões. Especialmente em localizações de difícil, acesso como hipofaringe, tal tarefa constitui um verdadeiro desafio. A técnica de intensificador de imagem radiológica - via estereotaxia - mostra-se especialmente útil para localização tridimensional de corpos estranhos radiopacos. **Apresentação do caso:** Durante uma amigdalectomia da paciente A.B.S., de 18 anos, realizada no Hospital Dom Vicente Scherer em Porto Alegre no ano de 2009, ao ser realizada sutura das lojas amigdalianas com fio Catgut 2-0, a agulha quebrou, com consequente alojamento de seu fragmento no interior da loja amigdaliana. Após múltiplas tentativas de localizar a agulha no campo cirúrgico por meio de dissecação delicada da loja amigdaliana, sem sucesso, optou-se por utilizar a técnica de estereotaxia para sua localização. Com auxílio de pinça cirúrgica posicionada próximo ao campo cirúrgico, foi possível determinar a localização espacial da agulha e sua remoção segura. **Discussão:** Embora facilmente detectável em Rx ou TC, a localização de agulhas no interior das lojas amigdalianas é difícil, inclusive após palpação e dissecação. Um corpo estranho metálico pode ser localizado no intraoperatório com uso de ultrassom, detector de metais ou intensificador de imagem (TC ou RX). A utilização de Intensificador de Imagem por RX está bem estabelecida na Ortopedia, Urologia e Cirurgia Vascular. **Comentários finais:** A técnica de estereotaxia com intensificador de imagem por RX permite uma abordagem rápida para localizar um corpo estranho radiopaco, determinando uma dissecação limitada e segura, com consequentes bons resultados.

Estudo de técnica de amigdalectomias realizadas com bisturi a quente e casuística dos pacientes amigdalectomizados no Hospital da Cruz Vermelha de Curitiba e Hospital Madalena Sofia

Autor(es): Eduardo Baptistella, Marcelo Charles Pereira, Diego Augusto Brito Malucelli, Thanara Pruner da Silva, Denis Massatsugu Ueda, Ênio Murilo Dal'Negro Junior

Palavras-chave: dor pós-operatória; estudo comparativo; tonsilectomia.

Introdução: Nesse trabalho, temos como objetivo descrever a técnica de amigdalectomia à quente realizada no serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Cruz Vermelha de Curitiba (HCV) e no Hospital Madalena Sofia

(HMS). Apresentar a casuística e as principais complicações dos pacientes amigdalectomizados nesses serviços no período de outubro de 2007 até janeiro de 2009, sendo 16 meses. **Apresentação do caso:** Observaram-se 1.463 prontuários de pacientes amigdalectomizados nos serviços de Otorrinolaringologia do HCV e HMS, no período de outubro de 2007 até janeiro de 2009. Sendo a amostra de ambos os sexos, com idade entre 2 e 63 anos, que apresentavam critérios de indicação absoluta ou relativa para amigdalectomia associados a hipertrofia moderada ou grave de tonsila faríngea. Todos os responsáveis receberam orientação quanto ao método cirúrgico a ser aplicado e assinaram um termo de consentimento aprovando-o. **Discussão:** A técnica por eletrocautério realizado nesses serviços mostrou-se, efetivamente, um método seguro e adequado para exérese das tonsilas amigdalíneas nos pacientes que participaram da casuística, totalizando 1.463 pacientes. Dentre as complicações apresentadas no pós-operatório, citamos: sangramento, desidratação, inapetência, dor na garganta ou para engolir, infecção e alteração na voz. **Comentários finais:** Apesar da técnica de amigdalectomia a frio ser bastante difundida entre os otorrinolaringologistas do Brasil, os serviços de Otorrinolaringologia do Hospital Cruz Vermelha de Curitiba e do Hospital Madalena Sofia tiveram ótimos resultados com o uso da técnica a quente, com redução do tempo cirúrgico e sangramento pós-procedimento. Cita-se pouca complicação pós-operatória; cicatrização em aproximadamente 7 dias e necessidade de experiência do cirurgião.

P - 476

SGP: 670

Síndrome de Kleine Levin: uma experiência com metifenidato e carbamazepina. Relato de caso

Autor(es): Flávia Alves Costa Perrucho, José Franklin Gomes Dantas, Maria das Graças Meira Guimarães, Amaury de Machado Gomes, Otávio Marambaia dos Santos, Pablo Pinillos Marambaia, Jackeline Carneiro da Silva

Palavras-chave: carbamazepina; distúrbios do sono por sonolência excessiva; hiperfagia; metilfenidato; síndrome de Kleine-Levin.

Introdução: A síndrome de Kleine Levin (SKL) é um raro distúrbio do sono, ocorrendo predominantemente em adolescentes do sexo masculino. Possui diversas formas de apresentação clínica, sendo a associação entre hipersônia, hiperfagia e hipersexualidade sua tríade clássica. **Apresentação do caso:** O caso relata a tríade clássica da SKL em uma criança de 9 anos de idade, do sexo masculino. O provável fator desencadeante foi uma infecção intestinal de etiologia incerta. A criança tem ainda o diagnóstico de Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e dislexia, fazendo por isso o uso de metilfenidato 30mg/dia, desde os 7 anos de idade. **Discussão:** O tratamento da SKL permanece indefinido. Este caso mostra o início dos sintomas da síndrome em um paciente em uso prévio de metilfenidato, e a boa resposta da síndrome, apesar do curto período de seguimento, à carbamazepina. **Comentários finais:** Este caso clínico é importante para alertar os especialistas quanto à existência desta rara afecção, de difícil diagnóstico e que ainda não dispõe de um consenso quanto ao seu tratamento.

P - 477

SGP: 711

Empiema pleural como complicação de faringotonsilite

Autor(es): Janaina Oliveira Bentivi Pulcherio, Édio Júnior Cavallaro Magalhães, Cláudia Márcia Malafaia de Oliveira Velasco, Walter Sedlacek Machado

Palavras-chave: abscesso; empiema; empiema pleural; sepse; tonsilite.

Introdução: A infecção cervical profunda e a subsequente formação de abscessos são resultados da disseminação de um foco infeccioso do trato aerodigestivo, como faringotonsilites, sinusites e processos odontogênicos. Associam-se a significativas taxas de morbimortalidade, devido às complicações, que incluem obstrução de vias aéreas, ruptura de abscessos na faringe ou traqueia, empiema, mediastinite, erosão da artéria carótida, tromboflebite da jugular ou trombose do seio cavernoso. **Apresentação do caso:** Paciente feminina, 20 anos, apresentou quadro de odinofagia leve sem febre há cinco dias. Fez uso de azitromicina, sem melhora. Dois dias depois, apresentou abaulamento submandibular direito, trismo, sialorreia e, no dia seguinte, dispneia. Deu entrada em serviço de pronto-atendimento, onde foi realizada uma TC de pescoço e tórax revelando coleção acometendo

espaços pré-traqueal e retrofaríngeo e volumoso empiema pleural bilocado em hemitórax direito. Foi realizada drenagem torácica com saída de 3.100 ml de líquido piossanguinolento. Fez antibioticoterapia sistêmica de amplo espectro por 21 dias, porém, evoluiu desfavoravelmente, indo a óbito. **Discussão:** Devido às características anatômicas desta região, coleções podem se disseminar através das fâscias cervicais e se estender à região torácica. As vias de disseminação são através de: espaço retro-visceral (para o mediastino posterior), bainha carotídea e espaço pré-traqueal (para o pericárdio). **Comentários finais:** O diagnóstico e o tratamento das infecções cervicais profundas, incluindo drenagem de coleções, devem ser o mais precoce possível, com a atenção para a manutenção de vias aéreas.

P - 478

SGP: 714

Avaliação do paciente com apneia obstrutiva do sono e seus níveis séricos de testosterona

Autor(es): Lara Silva de Carvalho, Ana Carolina Daflon Scoralick, Luiz Felipe Lira de Moraes, Priscilla Gueiral Ferreira Matos, Alonço da Cunha Viana Júnior, Daniella Leitão Mendes, Nilce Sanny Behrens

Palavras-chave: nível de oxigênio; síndromes da apneia do sono; testosterona.

Introdução: A redução dos níveis de oxigênio e o aumento da fragmentação do sono causados pela síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) podem provocar queda no nível de testosterona, podendo ter um impacto social na vida dos pacientes. **Objetivo:** Relacionar os pacientes masculinos com SAOS com IMC abaixo de 30 e seus níveis séricos de testosterona total. **Método:** Foram revisados 204 prontuários de pacientes com SAOS, no período de 2012 e 2013, atendidos no ambulatório do sono do Hospital Naval Marcílio Dias. Foram considerados somente os pacientes de idade maior que 20 anos e menor que 50 anos; índice de massa corporal (IMC) menor que 30kg/m² sexo masculino. Foram avaliados os níveis hormonais de testosterona total destes pacientes. **Resultados:** Em relação aos 45 pacientes avaliados, nove (20%) apresentaram alteração hormonal da testosterona e 36 (80%) não possuíram alterações. **Discussão:** Vários fatores podem ser responsáveis pela diminuição da secreção da testosterona observada em homens de meia idade com SAOS os quais incluem: hipóxia, fragmentação do sono, obesidade e idade avançada. Este estudo evidencia a importância dos dois primeiros itens nesta redução hormonal, já que retira da investigação os componentes obesidade e idade avançada, uma vez que todos os pacientes avaliados possuíam IMC abaixo de 30 e idade entre 20 e 50 anos. **Comentários finais:** Mesmo os pacientes com SAOS apresentando IMC dentro da faixa ideal, houve redução considerável dos níveis séricos de testosterona total.

P - 479

SGP: 720

Heterotopia dentígena: relato de caso

Autor(es): Renata Esteves Pollon, Matheus Moro Rabesquine, Fabio Augusto Winckler Rabelo, Vitor Thadeu do Vale Vitorino, Andressa C. Cavalleri, Daniella Neves Marques de Souza

Palavras-chave: dente; hamartoma; tonsila palatina.

Introdução: Heterotopias são distúrbios do crescimento celular encontrados no domínio da Otorrinolaringologia, porém, com poucos casos na literatura. Descreveremos um caso de heterotopia dentígena em tonsila palatina. **Apresentação do caso:** V.G.O.M., 10 anos, masculino, com presença de duas estruturas ósseas de aspecto morfológico dentário em tonsila palatina esquerda há três meses. Foi realizada tomografia computadorizada de pescoço que demonstrou duas calcificações em tonsila palatina esquerda e posteriormente submetido à amigdalectomia bilateral. No exame anatomopatológico, apresentou-se como heterotopia dentígena em tonsila palatina esquerda, hiperplasia reacional linfóide de tonsila palatina, reação inflamatória crônica edematosa em mucosa oral e congestão de glândula salivar acessória. **Discussão:** Lesões benignas de tonsilas são incomuns e são na maioria pólipos linfóides. Hamartoma envolvendo tonsilas já foram relatados por Lupovitch et al., em 1993. Foi descrita por Debais et al. a presença de heterotopia dentígena bilateral, sendo que no referido estudo tal ocorrência foi classificada como hamartoma de tonsilas palatinas. A literatura ainda mostra erupções dentígenas em nariz e outros sítios de erupção dentária, porém, em tonsilas são mais raros. **Comentários finais:** Com

poucos dados na literatura relacionados ao caso, referente a diagnóstico, prognóstico e tratamento, procuramos destacar um quadro de evolução favorável para traçar condutas mais homogêneas e específicas.

P - 480

SGP: 755

Relação entre índice de apneia-hipoapneia e escala de Epworth

Autor(es): Ingrid Wendland Santanna, Gabriel Bruxel, Gabriele Brito, Giovana Hauschild Pellegrin

Palavras-chave: apneia; distúrbios do sono por sonolência excessiva; medicina do sono; polissonografia.

Introdução: A apneia do sono é uma afecção comum na população e correlaciona-se com a qualidade de vida da mesma. Esse estudo visa relacionar a apneia do sono com a escala de Epworth. **Objetivo:** Relacionar o índice de apneia e hipoapneia com a escala de Epworth. **Método:** Foram selecionados 193 pacientes da clínica de polissonografia Instone, localizada no Hospital Santa Cruz, em Santa Cruz do Sul. Nestes pacientes, foram coletados os valores da escala de Epworth e dados dos laudos das polissonografias. **Resultados:** Foram analisados 193 pacientes, sendo 110 homens e a idade média de 50,93 anos. O índice apneia-hipoapneia médio foi 21,8 e a mediana de 15, sendo que 43 pacientes foram classificados como índice grave, 53 índice moderado, 73 índice leve e 24 índice normal. Quanto à escala de Epworth, a média foi de 9,6 e a mediana de 9. **Discussão:** Embora grande parte dos pacientes tenham apresentado apneia do sono, somente uma pequena quantidade teve alteração pela escala subjetiva de sonolência de Epworth. Os motivos de tais achados provem das particularidades da população brasileira, e/ou pouca aplicabilidade desse instrumento subjetivo na avaliação da apneia do sono. **Conclusão:** Os achados do estudo foram insatisfatórios para relacionar a escala de Epworth com apneia do sono. Para tanto, novos estudos com a população nacional devem ser efetuados, a fim de discriminar um ponto de corte para isso.

P - 481

SGP: 335

Perfil dos atendimentos em urgência/emergência em hospital de referência em Otorrinolaringologia na cidade de Belém - PA

Autor(es): Vanessa Thais de Assis Almeida e Silva, Carlos Anderson Monteiro Dias Carneiro, Natasha Vitorino Belchior, Jussandra Cardoso Rodrigues, Angélica Cristina Pezzin Palheta, José Cláudio de Barros Cordeiro, Cintya Fontelles Araújo

Palavras-chave: emergências; epidemiologia; otolaringologia.

Introdução: As urgências/emergências em Otorrinolaringologia são desordens comuns e de baixa morbimortalidade, em sua maioria. Existem poucos estudos que abordam a epidemiologia desses atendimentos. **Objetivo:** Avaliar as características epidemiológicas dos atendimentos em serviço de urgência de um hospital referência em Otorrinolaringologia em Belém do Pará. **Método:** Estudo epidemiológico, tipo corte transversal, retrospectivo com coleta de dados realizada a partir das fichas de atendimento (amostra aleatória de 122 pacientes) do serviço de urgência em Otorrinolaringologia de um hospital de referência na cidade de Belém, nos meses de janeiro a junho de 2013. Foram levantados os dados: idade, sexo e diagnóstico clínico. **Resultados:** No presente trabalho, não houve diferença significativa em relação ao sexo, com um ligeiro predomínio de mulheres atendidas (52,45% sexo feminino e 47,55% sexo masculino). Em relação à faixa etária, a maior porcentagem de casos concentrou-se entre 20 e 40 anos. As queixas relacionadas à otologia foram as mais frequentes, representando 55,72% dos casos, seguidas por queixas relacionadas à faringoesotomatologia, posteriormente à rinologia e laringologia. Entre os afecções otológicas encontradas, as mais frequentes foram: otites, impactione de cerume, otalgia por disfunção de ATM, corpo estranho, além de um caso de otorragia por trauma. **Conclusão:** Dentre os atendimentos incluídos no estudo, houve predomínio da subespecialidade otologia (55,72% dos casos), observando-se, então, que uma grande porcentagem desses pacientes procuram esses serviços em busca de tratamento de doenças que deveriam ser resolvidas em nível ambulatorial.

P - 482

SGP: 373

Perfil de atendimento do ambulatório especializado de Otorrinolaringologia em unidade de atenção secundária em Sobral - CE

Autor(es): Bruno Vasconcelos Rodrigues, Jonas Cavalcante Lemos, Hilanne Linhares Andrade, Jonatas Cavalcante Lemos, Michelly Terziotti de Oliveira, Vanessa Moreira do Amaral, Felipe Mendes Conrado

Palavras-chave: atenção primária à saúde; cuidados médicos; serviços básicos de saúde; serviços de atendimento.

Introdução: A atenção secundária é o nível de apoio especializado aos profissionais da atenção básica. O Centro de Reabilitação de Sobral (CRS) integra a rede de atenção secundária do serviço de saúde de Sobral, contando com três otorrinolaringologistas em equipes multidisciplinares que realizam, em média, cerca de 180 consultas por mês. **Objetivo:** Avaliar o perfil de atendimento no CRS. **Método:** Estudo de cunho epidemiológico descritivo com enfoque quantitativo de delineamento transversal com pacientes em atendimento ambulatorial no serviço de Otorrinolaringologia no CRS durante os meses de junho e julho de 2013, sendo avaliados 48 prontuários. **Resultados:** 59% dos pacientes eram do sexo feminino, com idade variando de 8 meses a 73 anos; 27% era primeiro atendimento; Quanto aos diagnósticos mais prevalentes: hipertrofia de conchas nasais (24%), rinite alérgica (24%) e faringoamidalites (14%). **Conclusão:** Casos de baixa complexidade poderiam ser conduzidos na atenção primária, diminuindo o número de encaminhamentos ao especialista, com uma redução de custos para o serviço de saúde pública, permitindo, ainda, que situações de maior complexidade possam ser avaliadas com prioridade pelo otorrinolaringologista.

P - 483

SGP: 761

Avaliação dos efeitos do subgalato de bismuto na cicatrização: revisão do processo inflamatório e da proliferação dos miofibroblastos

Autor(es): Cláudia Paraguaçu Pupo Sampaio, Carlos Roberto Seiji Maeda, Surya Guérios, Luiz Eduardo Nercolini, Jaeder Carlos Pereira Neto Karin Seidel, Letícia Chueiri

Palavras-chave: cicatrização; miofibroblastos; tonsilectomia.

Introdução: O subgalato de bismuto, substância de coloração amarelada que se apresenta na forma de pó inodoro, tem sido cada vez mais utilizado pelos profissionais relacionados à Otorrinolaringologia e Odontologia devido às suas propriedades adstringentes e hemostáticas. Sendo um material de fácil manejo e custo reduzido, o seu uso poderia beneficiar a população do ponto de vista cicatricial. **Objetivo:** Avaliar a relação entre a utilização do subgalato de bismuto e a cicatrização por meio da observação do desenvolvimento de miofibroblastos nas feridas em mucosa oral. **Método:** Foram incluídos 60 ratos Wistar machos. Todos foram submetidos à realização de ferida em mucosa oral e divididos para a aplicação de tratamento tópico: grupo experimento (0,5 mg de subgalato de bismuto n = 30) e grupo controle (solução de cloreto de sódio a 0,9% n = 30). Cada grupo foi dividido em três subgrupos (n = 10), os quais foram reoperados para retirada da ferida em 24 horas, 3 dias e 7 dias. Para avaliar as amostras foi realizada análise histológica com hematoxilina e eosina, coloração picrossírius e imuno-histoquímica com actina 1A4. **Resultados:** O grupo experimento apresentou fase mais avançada do processo inflamatório por meio da contagem celular. Houve maior proliferação de vasos no grupo controle. Não houve diferença entre os grupos em relação ao percentual de colágeno. Somente o grupo controle apresentou aumento progressivo da área de miofibroblastos entre os dias de avaliação. **Conclusão:** A utilização do subgalato de bismuto em ferida de mucosa de ratos promove um processo inflamatório com predomínio de polimorfonucleares, inibe a fibroplasia e inibe a angiogênese.

Análise descritiva do perfil da atividade da equipe de Otorrinolaringologia do Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelosá

Autor(es): Nathália Wanderley Coronel, Bibiana Callegaro Fortes, Adriano Tomio Kítice, Evandro Marton da Silva, Raúl Ernesto Samaniego Ruiz Diaz, Fernando Oto Balieiro, Aldo Cassol Stamm

Palavras-chave: epidemiologia descritiva; pesquisas sobre serviços de saúde; procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

Introdução: Em 1985, foi criado, no Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos (CHEV), o Centro de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia. Reconhecida como uma especialidade forte e atuante no CHEV, o serviço de Otorrinolaringologia cresceu, ao longo dos anos, tanto em volume de pacientes quanto em qualidade de atendimento clínico e cirúrgico, porém, não se conheciam informações quantitativas a respeito desse crescimento.

Objetivo: Analisar de forma descritiva o perfil da atividade da equipe de Otorrinolaringologia do CHEV no período de janeiro a dezembro de 2011 e compará-lo ao perfil do ano de 2010 da equipe de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP).

Método: Os dados a respeito da atividade da equipe de Otorrinolaringologia do CHEV no ano de 2011 foram coletados no sistema de informática do CHEV e os do HC-FMUSP referentes ao ano de 2010 foram coletados no site da ABORL-CCF. **Resultados:** Comparando-se o padrão cirúrgico entre o HPEV e o HC-FMUSP, se evidenciou que, além de o número total de cirurgias ser maior no HPEV, o padrão distribuição por região anatômica difere consideravelmente. Enquanto as cirurgias nasossinusais são o principal grupo de cirurgias realizadas no HPEV, no HC-FMUSP, as cirurgias de orelha são as mais realizadas. **Conclusão:** A equipe de Otorrinolaringologia do HPEV é responsável por um elevado percentual de atendimentos e cirurgias da instituição. Seu padrão de cirurgias difere do padrão do HC-FMUSP por apresentar maior atuação nas cirurgias nasais.

Liga Acadêmica de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço de Sobral: ensino, pesquisa e extensão no interior do Ceará

Autor(es): Bruno Alves Sobreira, Jonatas Cavalcante, Flávio Mendes Sales Júnior, Michelly Terziotti de Oliveira, Vanessa Moreira do Amaral, Thiago Correa de Oliveira, Felipe Mendes Conrado

Palavras-chave: academias e institutos; centros médicos acadêmicos; grupos de pesquisa; instituições acadêmicas.

Introdução: É a alta prevalência de queixas otorrinolaringológicas na atenção primária. Estima-se que 25% dos casos atendidos nesse nível de atenção referem-se às doenças dos ouvidos, nariz e garganta. A deficiência auditiva (DA) é o segundo tipo de deficiência citada pelos brasileiros, segundo o IBGE. A melhor forma de tratar a DA é prevenir e diagnosticar precocemente. A Liga Acadêmica de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço (LAOCCP) é um projeto de extensão reconhecido pela Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Ceará que visa à realização de medidas que auxiliem na resolução dos problemas da comunidade da qual está inserida, desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa e extensão no município de Sobral - Ceará. **Objetivo:** Este projeto tem como objetivo atuar no ensino, aprimorando os conhecimentos acadêmicos, na pesquisa, fomentando o caráter investigativo do papel do estudante e, na extensão, contribuindo para o cumprimento do papel social da Universidade. **Método:** A liga estrutura-se em reuniões periódicas, estágio supervisionado em ambulatório especializado, produção científica com publicação em revistas do gênero e realização de campanha preventivo-educacional na comunidade. **Resultados e Conclusão:** A LAOCCP se mostra um projeto ativo na formação de médicos com experiência no atendimento otorrinolaringológico geral e incentiva o desenvolvimento de habilidades sociais em seus integrantes.

