

ABORL-CCF

ANAIS DO





DIRETORIA EXECUTIVA ABORL-CCF - 2018

Márcio Abrahão
Diretor Presidente

Luiz Ubirajara Sennes
Diretor Primeiro Vice-Presidente

Geraldo Druck Sant'Anna
Diretor Segundo Vice-Presidente

Edson Ibrahim Mitre
Diretor Secretário

Leonardo Haddad
Diretor Tesoureiro

Ronaldo Frizzarini
Diretor Secretário Adjunto

Renata Dutra de Moricz
Diretora Tesoureira Adjunto

Fernando Veiga Angelico Junior
Assessor

Rodolfo Alexander Scalia
Assessor

Eduardo Baptistella
Assessor



COMISSÕES

PRESIDENTE DO CONGRESSO

Márcio Abrahão

PRESIDENTE DE HONRA DO CONGRESSO

Marcos Franca Pereira

COMITÊ DE EVENTOS

Thais Knoll Ribeiro
Presidente

Arthur Castilho
Secretário

Membros

Arthur Castilho

Luciano Rodrigues Neves

Vitor Guo Chen

Camila de Giacomo Carneiro Barros

Distrital/Centro-Oeste

Rafael Pontes Ribeiro

Fabrizio Ricci Romano
Colaborador

COMISSÃO LOCAL

Aline Gomes Bittencourt

Islan Nascimento

Josemar Soares

Lígia Imperiano

Leonardo Fontes Silva

Marcelo Correa

Marcus Sodré

Rogério Pinto Brandão

Tatiana Carneiro C Almeida

Ugo Guimarães Filho

Valéria Pinto Brandão

Yuri Ferreira Maia

GRADE CIENTÍFICA ELABORADA POR

Gustavo Korn

Presidente da Academia Brasileira de Laringologia e Voz

Márcio Nakanishi

Presidente da Academia Brasileira de Rinologia

Rubens de Brito Neto

Presidente da Sociedade Brasileira de Otologia

Vinicius Ribas Fonseca

Presidente da Academia Brasileira de Otorrinolaringologia Pediátrica

Washington Luiz de Cerqueira Almeida

Presidente da Academia Brasileira de Cirurgia Plástica da Face

Berenice Ramos

Coordenadora do Departamento de Foniatria

Carlos Takahiro Chone

Coordenador do Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço

Corintho Viana

Coordenador do Departamento de Crânio-Maxilo-Facial

Fábio Lorenzetti

Coordenador do Departamento de Medicina do Sono

Herton Coifman

Coordenador do Departamento de ORL Geriátrica

Juliana Maria Araujo Caldeira

Coordenadora do Departamento de Medicina Aeroespacial

Mara Gandara

Coordenadora do Departamento de Doenças Relacionadas ao Trabalho

Márcio Salmito

Coordenador do Departamento de Otoneurologia

Paulo Saraceni Neto

Presidente do Comitê Defesa Profissional

Roberto Miquelino de Oliveira Beck

Coordenador do Departamento de Eletroneurofisiologia

COMITÊ DE AVALIAÇÃO DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

Camila de Giacomo Carneiro
Christiano de Giacomo Carneiro
Eduardo Macoto Kosugi
Edwin Tamashiro
Marcos Luiz Antunes
Marcos Rabelo de Freitas
Michelle Lavinsky
Rebecca Christina Kathleen Maunsell
Reginaldo Raimundo Fujita
Rodolfo Alexander Scalia
Rodrigo de Paiva Tangerina
Ronaldo Nunes Toledo

COMISSÃO MULTIPROFISSIONAL

Ana Celiane Ugulino
Berenice Dias Ramos
Carlos Chone
Elisabete Carrara de Angelis
Flávia Cusin
Giorvan Ânderson dos Santos Alves
Gustavo Korn
Hugo Lisboa Ramos
Leandro de Araujo Pernambuco
Leonardo Wanderley Lopes
Lica Arakawa Sugueno
Márcio Salmito
Marcos Sarvat
Mariana Guedes
Rosiane Yamasaki

COMISSÃO I SIMPÓSIO DE AUDIOLOGIA DA SBO

Beatriz Novaes
Rubens Brito Neto

Índice

Temas Livres 9

Cirurgia de Cabeça e Pescoço (TL 001 - TL 006)	10
Otorrinolaringologia Pediátrica (TL 007 - TL 012)	16
Estética Facial (TL 014 - TL 018)	22
Rinologia (TL 019 - TL 024).....	27
Bucofaringologia (TL 025 - TL 029).....	33
Otoneurologia (TL 030 - TL 035)	37
Outros (TL 036 - TL 041)	43
Otologia (TL 042 - TL 047).....	49
Medicina do Sono (TL 049 - TL 054).....	55
Laringologia (TL 055 - TL 060)	60
Estudos Experimentais (TL 061 - TL 066)	66

E-Pôsteres com Apresentação 72

Cirurgia de Cabeça e Pescoço (P 001 - P018)	73
Otorrinolaringologia Pediátrica (P 019 - P 052)	89
Otologia (P 054 - P 090)	114
Foniatría (P 091 - P 097)	141
Fonoaudiologia (P 098 - P 107).....	148
Laringologia (P 109 - P 117)	154
Otoneurologia (P 118 - P 131)	163
Outros (P 132 - P 136)	177
Estética Facial e Rinologia (P 137 - P 171).....	182
Bucofaringologia e Medicina do Sono (P 172 - P 185)	216

E-Pôsteres: Exposição 229

Bucofaringologia (P 186 -P 213).....	230
Cirurgia de Cabeça e Pescoço (P 214 - P 354)	257
Estética Facial (P 355 - P 357)	392
Foniatría (P 358 - P 367)	394
Fonoaudiologia (P 368)	404
Laringologia (P 369 - P 425)	405
Medicina do Sono (P 426 -P 431).....	460
Otologia (P 432 - P 564)	466
Otoneurologia (P 566 - P 587)	588
Otorrinolaringologia Pediátrica (P 588 - P 651)	609
Outros (P 652 - P 653).....	670
Rinologia (P 654 - P 850).....	672

Índice remissivo dos artigos 856

Índice remissivo dos autores 880

Temas Livres

Apresentação Oral



TL 001 Uma década de experiência aliada aos novos paradigmas dos paragangliomas cérvico-cefálicos

Diana Pinto Silva; Ana Menezes; Cátia Azevedo; Sérgio Vilarinho; Luís Dias

Hospital de Braga

Objetivos: Reunir a casuística e experiência do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Braga relativa aos paragangliomas cérvico-cefálicos (PCC), adequando a sua abordagem aos novos paradigmas.

Métodos: Estudo retrospectivo que incluiu PCC seguidos no nosso serviço entre 2007 e 2017. Analisaram-se as variáveis: idade no diagnóstico, sexo, localização tumoral, secreção de catecolaminas, mutações genéticas, exames de diagnóstico, bloqueio alfa-adrenérgico e embolização pré-cirúrgica, modalidade de tratamento e orientação, complicações, resultados e recidiva. Realizou-se análise e confrontação dos dados com a literatura mais recente para rever e adequar a abordagem dos PCC às perspectivas atuais.

Resultados: A amostra incluiu 16 pacientes com média de 62 anos (DP±12) e 63% do sexo feminino. A localização tumoral foi 7 glomus timpânicos, 4 jugulares, 2 carótídeos e 3 vagais. Verificou-se secreção de catecolaminas em 5 e mutação genética em 3 casos. Os exames mais solicitados foram a tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e cintigrafia. Pré-operatoriamente, realizou-se bloqueio alfa-adrenérgico em 5 e embolização em 4 casos. A orientação e tratamento inicial foi cirurgia em 12, radiocirurgia em 2, radioterapia em 1 e vigilância em 1 dos pacientes. Houve complicações em 20%, cura em 63%, estabilização em 25% e recidiva local em 12%.

Discussão: Os critérios de uniformização dos PCC incluem: padrão de secreção; estudo genético; TC, RM e PET-FDG para avaliação local e funcional; bloqueio alfa-adrenérgico e embolização 48h pré-cirurgia; cirurgia nos tumores ressecáveis, sem risco iminente de lesão vascular ou nervosa; radiocirurgia, radioterapia ou observação nos casos irressecáveis e/ou de elevado risco anestésico; seguimento mínimo de 10 anos. A análise dos nossos resultados revela heterogeneidade até ao ano 2012, com uniformização e aproximação às novas perspectivas desde então.

Conclusão: Nos últimos anos ocorreu incremento na investigação e compreensão dos PCC. A abordagem sistematizada e uniformizada promove menores dificuldades com melhores resultados.

TL 002 Comparação do tratamento cirúrgico *versus* clínico dos hiperparatireoidismos secundário e terciário

José Vicente Tagliarini; Renato Colenci; João Henrique Castro

Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

Objetivos: Comparar pacientes com hiperparatireoidismo secundário e terciário submetidos ao tratamento com cinacalcete com pacientes submetidos à paratireoidectomia (Ptx).

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo do tipo caso-controle no qual foram incluídos 53 pacientes, dos quais 28 fizeram uso regular de cinacalcete e 25 foram submetidos à Ptx e comparados quanto aos dados de calcemia, fosfatemia, fosfatase alcalina (FA), hormônio paratireoideano (PTH) e hemoglobina nos momentos pré-tratamento, 1, 3, 6 e 12 meses pós-tratamento. Também foram avaliados presença de sintomas pré e pós-tratamento, bem como complicações dos tratamentos. Foi considerado $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

Resultados: Apesar de 42,11% (n=64) do total de pacientes com osteodistrofia renal terem iniciado o uso de cinacalcete, apenas 43,75% (n=28) destes fizeram o uso regular por, pelo menos, 12 meses, sendo considerado medicamento de alto custo. A curva de PTH foi melhor controlada nos pacientes submetidos à Ptx em todos os tempos, porém não houve diferença com relação à comparação dos sintomas de osteodistrofia renal, nem quanto aos efeitos colaterais.

Discussão: Os dois tipos de tratamentos são efetivos no controle da doença, entretanto, a cirurgia é um tratamento definitivo e cinacalcete é efetivo durante o uso. O alto custo faz os pacientes realizarem uso irregular do medicamento. O cinacalcete deveria ser reservado para pacientes com alto risco cirúrgico.

Conclusão: As duas modalidades levaram ao controle dos sintomas da osteodistrofia renal, mas a Ptx foi superior no controle dos valores de PTH. O uso do cinacalcete ainda é limitado por seu alto custo, de tal forma que em casos selecionados pode retardar a indicação cirúrgica, mas não substituí-la.

TL 003 Cálcio e PTH nas primeiras horas pós-tireoidectomia como preditores de hipocalcemia

Carlos Segundo Paiva Soares; Cintia Vanette; Dayane Silvestre Botini; Ana Carolina Selzer Pedrote dos Santos; José Vicente Tagliarini; Glaucia Maria Ferreira da Silva Mazeto; Renato Colenci

Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

Objetivos: Avaliar a capacidade das concentrações séricas de paratormônio (PTH) nas primeiras 8 horas (h) e do cálcio (Ca) em 24h pós-tireoidectomia total/totalização (TT) de detectar hipocalcemia.

Métodos: Foram avaliados 39 pacientes submetidos à TT, quanto à dosagem de Ca e PTH, na véspera da cirurgia, de PTH com 1 e 8h, e de Ca com 1, 8, 14 e 24h pós-TT. Os casos foram classificados, de acordo com a necessidade de reposição de Ca/calcitriol na alta hospitalar, em 3 grupos: sem reposição (SR), com reposição leve (RL) ou elevada (RE). Os grupos foram comparados quanto às concentrações absolutas e evolutivas de Ca e PTH.

Resultados: O grupo SR apresentou maior PTH1h (20,8 pg/mL) que o RE (3,0 pg/mL; $p<0,05$) e maior PTH8h (19,6 pg/mL) que os grupos RE (3,0 pg/mL) e RL (3,4 pg/mL; $p<0,05$). Observou-se maior queda do PTH1h no RE (100%) e no RL (85%) que no SR (35%; $p<0,05$); do PTH8h no RE (100%) que no SR (52%; $p<0,05$); e do Ca24h no RE (13,5%) que no SR (6,7%) e no RL (8,1%; $p=0,002$). Os grupos não diferiram quanto a idade, Ca, PTH ou 25-OH-vitamina D pré-TT.

Discussão: A hipocalcemia pós-TT é complicação relativamente frequente, com morbidade e custos consideráveis. Protocolos que prevejam o quadro, possibilitando terapia adequada devem ser instituídos, de acordo com a realidade de cada serviço. Neste estudo, observou-se que os grupos que necessitaram de maior reposição apresentaram menores concentrações e maior queda de PTH nas primeiras 8h pós-TT, com maior queda de Ca em 24h. Esses parâmetros poderão ser utilizados na decisão quanto à abordagem dos pacientes submetidos à TT no serviço.

Conclusão: Valores absolutos e queda percentual de PTH em 1 e 8h, além da queda percentual de Ca em 24h, são indicadores de hipocalcemia após a TT.

TL 004 Microcarcinoma papilífero de tireoide em 2000 tireoidectomias

Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota; Marcelo Emanuel Ericeira da Costa; Caio Fortier Silva; Andeson Abner De Souza Leite; Hudson Martins de Brito; Ana Luiza Viana Pequeno

Universidade Federal do Ceará

Objetivos: Avaliar a incidência de microcarcinoma papilífero de tireoide (MCPT) em 2000 tireoidectomias totais.

Métodos: Estudo exploratório, transversal, retrospectivo, epidemiológico e de caráter documental para análise histopatológica final do MCPT numa população de 2000 tireoidectomias realizadas no período de 2000 a 2009.

Resultados: O MCPT esteve associado a bócio coloide em 56,6% dos casos; em 31% dos casos associados a tireoidite e 4,5% associado a adenoma folicular. Nos restantes 22,5%, não se manifestou associado a doenças benignas da tireoide. 15,9% dos MCPT eram achados incidentais e corresponderam a 97% dos casos de carcinoma de tireoide incidentalmente diagnosticados neste estudo. Invasão extratireoidiana foi encontrada em 9,8%. 32,6% dos pacientes apresentavam MCPT multifocais, sendo estes responsáveis por 65,9% de todos os carcinomas papilíferos de tireoide multifocais. Ao todo, 152 pacientes foram submetidos à linfadenectomia cervical. O esvaziamento cervical central, nível VI, foi realizado em 21,4% dos casos, e o lateral, níveis II, III e IV em 3,8%. Quanto ao estadiamento, 89,1% dos tumores eram pT1 ou pT2. Quanto à forma histológica de apresentação da doença, 67,7% dos MCPT eram da variante clássica, 30,1% eram da variante folicular, enquanto 1,3% eram da variante de células Hurtle. Outras variantes, juntas, corresponderam a apenas 1,3% dos casos.

Discussão: A incidência anual do carcinoma de tireoide é 6,2% e corresponde a 2,7% de todos os tumores malignos em mulheres no mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os microcarcinomas da tireoide são «tumores com diâmetro menor ou igual a um centímetro».

Conclusão: A doença MCPT parece ter comportamento não agressivo em muitas populações e, apesar da tireoidectomia apresentar riscos limitados, a escolha dos pacientes por vigilância ativa aumentou ao longo do tempo. Os estudos japoneses mostram que, recentemente, 55% dos pacientes escolheram vigilância ativa quando apresentados a essa opção.

TL 005 Monitorização do nervo laríngeo recorrente em tireoidectomias. Revisão sistemática e meta-análise

Tamires Ferreira Siqueira; Antônio José Maria Cataneo; José Vicente Tagliarini

Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

Objetivos: Determinar por meio de revisão sistemática se o uso da neuromonitorização do NLR durante tireoidectomias apresenta benefícios comparado à técnica convencional de identificação somente do nervo, especialmente em termos de redução do risco de paralisia de prega vocal.

Métodos: A pesquisa nas principais bases de dados foi realizada em maio de 2018. Uma revisão sistemática e meta-análise foram feitas. Os desfechos avaliados foram o total de paralisias do NLR por nervos em risco, paralisias transitórias e permanentes e o tempo de cirurgia comparando-se as duas técnicas, e análise de subgrupos de pacientes de alto e baixo risco de injúria do NLR.

Resultados: Utilizamos quatro ensaios clínicos randomizados envolvendo 1.379 pacientes submetidos à tireoidectomia. A neuromonitorização diminuiu o risco do total paralisias e de paralisias transitórias de prega vocal, porém não diminuiu o risco de paralisias permanentes. Também observou-se que a neuromonitorização não diminuiu o risco de paralisias transitórias e nem de paralisias permanentes em tireoidectomias de alto ou baixo risco.

Discussão: A paralisia de pregas vocais caracteriza-se como uma das principais complicações após a tireoidectomia. A técnica convencional compreende a identificação do trajeto do nervo e a neuromonitorização do nervo laríngeo recorrente (NLR) visa à redução do risco de paralisias por injúria ao NLR, porém sua utilidade ainda é discutível. No presente estudo, foram encontradas evidências de que a neuromonitorização pode reduzir a probabilidade de paralisias transitórias do NLR, sem reduzir as permanentes, mas a qualidade geral da evidência é moderada.

Conclusão: Essa meta-análise demonstrou que a neuromonitorização do nervo laríngeo recorrente em tireoidectomias possivelmente reduz o risco de paralisia transitória das pregas vocais, mas provavelmente faz pouca ou nenhuma diferença no risco de paralisia permanente.

TL 006 Carcinoma sarcomatoide: existe um padrão na imuno-histoquímica?

Amanda Bueno de Araújo; Maria Cláudia Mota Pedroso; Thiago Luís Infanger Serrano; Carlos Takahiro Chone; Albina Altemani; Fernanda Viviane Mariano; Flávio Gripp

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Objetivos: O carcinoma sarcomatoide (CS) é um tumor de rara ocorrência, encontrado mais comumente no trato respiratório superior, principalmente na laringe, sendo considerado uma variante do carcinoma de células escamosas (CEC). É caracterizado morfológicamente pela presença de um componente epitelial associado a um componente fusiforme maligno. Dentre as teorias etiopatogênicas, há a que defenda um processo de «desdiferenciação» das células epiteliais. Achados obtidos por imuno-histoquímica (IH) revelam expressão da vimentina e expressão variável de citoqueratinas no CS. O diagnóstico diferencial é feito com fibrossarcoma, histiocitoma fibroso maligno.

Métodos: Este trabalho apresenta uma série de 17 casos tratados em hospital terciário no período de 1990-2017, catalogados conforme idade, sexo, estadiamento tumoral, localização do tumor, tratamento oncológico proposto e sobrevida. Além da identificação dos achados anatomopatológicos associados à pesquisa de marcadores imuno-histoquímicos como vimentina, Ki67, EMA, AE1/AE3, 34BE12 e P63.

Resultados: O diagnóstico do carcinoma sarcomatoide requer a demonstração histológica tanto do componente celular escamoso quanto das células fusiformes com aparência sarcomatosa. A imuno-histoquímica pode auxiliar nesse diagnóstico. Dados da literatura evidenciam que as áreas escamosas são positivas para AE1/AE3, enquanto o componente fusiforme mostra positividade variável. Atualmente, defende-se que o marcador p63 possa aumentar a taxa de detecção de diferenciação epitelial em 30% quando comparada à coloração com citoqueratina. Nessa série de casos 11 dos 17 casos foram submetidos à análise IH. Houve positividade de 27% de para p63, seguida de 45% para 34BE12, 45% para AE1/AE3, 77% para o EMA e 85% para vimentina.

Discussão: A ausência de coloração de citoqueratina não exclui o diagnóstico de CS. Em nosso estudo, a coloração p63 não apresentou sensibilidade de forma isolada na detecção de processos epiteliais em comparação à coloração de pancitoqueratina.

Conclusão: A imuno-histoquímica nem sempre é confiável em sua capacidade de confirmar a origem epitelial do CS.

TL 007 Avaliação do benefício no padrão de dor no pós-operatório de amigdalectomia e/ou adenoamigdalectomia com a infiltração de ropivacaína peritonsilar no ato cirúrgico

Leonardo Medeiros Pereira Carneiro; Silvana Maria Coelho Pimentel; Debora Lilian Nascimento Lima; Yuri Rodrigues Rocha; Antonio Serra Lopes Filho; Diego Bruno Bezerra Brito; Gustavo Cavalcante Macedo; Felipe Cordeiro Gondim de Paiva

Hospital Geral de Fortaleza

Objetivos: Avaliar o impacto na melhora da dor nesses pacientes com a infiltração peritonsilar com ropivacaína, uma droga anestésica tópica que vem se mostrando promissora na prática médica devido aos seus baixos efeitos colaterais, quando comparada a outros anestésicos tópicos.

Métodos: Trata-se de um ensaio clínico, prospectivo, duplo-cego, randomizado em que foram avaliados 50 pacientes entre 4 e 17 anos que se submeteram ao procedimento de tonsilectomia ou adenotonsilectomia, sendo 25 pacientes submetidos à infiltração peritonsilar de ropivacaína e 25 pacientes do grupo placebo (não infiltrados). Todos foram avaliados após 24 horas do procedimento cirúrgico para análise da intensidade de dor, de acordo com a escala visual de face.

Resultados: Pelo teste do Qui-quadrado, a razão de verossimilhança entre dor no pós-operatório e grupos de estudo (infiltrados e não infiltrados com a ropivacaína) ficou no valor de 0,327.

Discussão: O estudo mostra que não houve associação entre melhora da dor após 24 horas do procedimento cirúrgico e o uso da ropivacaína no intraoperatório, quando comparado com o grupo placebo.

Conclusão: Conclui-se que, apesar de ser uma droga que tem se mostrado segura na infiltração peritonsilar, a ropivacaína parece não apresentar efeito analgésico satisfatório nos pacientes pediátricos em pós-operatório de adenotonsilectomia ou tonsilectomia. Tal resultado foi confirmado em nossa revisão literária do assunto, sugerindo, dessa forma, a não necessidade de infiltração nesses procedimentos cirúrgicos nessa faixa etária de pacientes.

TL 008 Eficácia da aplicação de toxina botulínica em glândulas salivares como tratamento da sialorreia em crianças

Natália Silva Cavalcanti; Andreza Mariane de Azeredo; Denise Manica; Maurício Farenzena; Claudia Schweiger

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Objetivos: Avaliar a eficácia da aplicação de toxina botulínica guiada por ecografia nas glândulas submandibulares e parótidas como tratamento da sialorreia em crianças.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal incluindo crianças de até 18 anos que foram submetidas à aplicação da toxina botulínica para tratamento de sialorreia, de abril de 2018 a junho de 2018, no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. As crianças foram avaliadas imediatamente antes da aplicação da toxina e um mês após, por meio de questionário com a mãe e utilizando-se a escala *The Drooling Impact Scale* (DIS).

Resultados: Dez pacientes foram avaliados e a média de idade encontrada foi 8,1 anos. A média do DIS pré-tratamento foi de $61,56 \pm 14,55$ e de $36,78 \pm 21,16$ um mês após a aplicação ($p=0,0106$). Três pacientes (30%) não mostraram resposta clínica ao tratamento. Se analisados somente os sete pacientes que mostraram alguma resposta clínica, a média do DIS pré-tratamento foi de $61,71 \pm 13,47$ e de $24,71 \pm 6,47$ um mês após a aplicação ($p=0,0012$).

Discussão: Alvarenga et al., em 2016, avaliaram 17 pacientes pela escala *Drooling Severity and Frequency Scale* após 3 meses da aplicação de toxina botulínica. Do total, 13 (76,47%) pacientes tiveram melhora de mais de 85% na quantidade de saliva e quatro (23,53%) falharam e foram submetidos a uma nova aplicação, sendo que apenas um paciente apresentou melhora após essa segunda aplicação. Esses dados são compatíveis com os nossos achados, utilizando a escala DIS.

Conclusão: A melhora da sialorreia e da qualidade de vida é significativa após aplicação da toxina botulínica na maior parte dos pacientes. Entretanto, é necessário uma maior amostra e um acompanhamento dessas crianças após 3 e 6 meses da aplicação da toxina botulínica para avaliar a eficácia a longo prazo.

TL 009 Avaliação dos efeitos tardios na patência nasal após a expansão rápida da maxila

Raquel Harumi Uejima Satto Sakai; Fernanda Rodrigues da Cunha; Eulalia Sakano; Fernando Augusto de Lima Marson; José Dirceu Ribeiro; Emerson Taro Inoue Sakuma

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Objetivos: Avaliar em respiradores bucais com atresia maxilar os efeitos da expansão rápida da maxila (ERM) na patência nasal.

Métodos: Vinte e oito crianças e adolescentes de 7 a 13 anos, respiração bucal e mordida cruzada posterior foram submetidas à ERM com aparelho Hyrax. Foram realizados exames de rinomanometria anterior ativa (RA) e tomografias computadorizadas *cone beam* (TCB), antes (T0) e seis meses após a ERM (T1). Em 10 meses (T2), 14 meses (T3) e 18 meses (T4) após a ERM foram realizados novos exames de RA. As medidas da TCB foram analisadas em três cortes coronais: cabeças das conchas nasais, inferior e média, e maxila.

Resultados: As medidas de TCB aumentaram com a ERM de modo estatisticamente significativo, pelo teste de Wilcoxon de amostras relacionadas ($p < 0,001$). Foram encontradas diferenças estatisticamente significantes no fluxo nasal respiratório sem vasoconstritor entre T0 e T2 ($p = 0,023$), na resistência nasal inspiratória sem vasoconstritor entre T1 e T2 ($p = 0,032$), no fluxo nasal respiratório com vasoconstritor entre T0 e T3 ($p = 0,005$) e na resistência nasal inspiratória com vasoconstritor entre T0 e T3 ($p = 0,003$), por meio da análise de variância de dois fatores de Friedman.

Discussão: A abertura da sutura palatina mediana pela ERM alterou a estrutura tridimensional da cavidade nasal avaliada na TCB. Além disso, foram encontradas alterações estatisticamente significantes entre os tempos, com melhora do fluxo nasal respiratório e diminuição da resistência nasal com a ERM.

Conclusão: No presente estudo, a ERM promoveu aumento nas larguras nasais e maxilares, com alterações tardias na patência nasal.

TL 010 Caracterização dos problemas envolvidos no atendimento à criança com traqueostomia e suas repercussões na qualidade de vida do cuidador

Felipe Montevechi Luz; Ana Márcia Chiaradia Mendes-Castillo; Débora Bressan Pazinato; Nayara Soares Lacerda, Rebecca Christina Kathleen Maunsell

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Objetivos: Descrever as características das crianças com traqueostomia e seus cuidadores e avaliar as repercussões sobre a qualidade de vida de seus cuidadores.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo observacional. Cuidadores de crianças portadoras de traqueostomia acompanhadas no HC Unicamp foram convidadas a participar do estudo. Os sujeitos responderam a um questionário composto de questões demográficas relativos à criança, ao seu cuidador, às suas condições sociais e necessidades relacionadas à condição de traqueostomizada e ao questionário de qualidade de vida *WHOQOL-Bref*. Realizou-se uma análise descritiva e comparativa dos dados para identificar os fatores com maior impacto na qualidade de vida.

Resultados: Participaram 45 cuidadores de crianças traqueostomizadas. A média de idade foi de 4,9 anos. As traqueostomias foram realizadas em média com idade de 1,9 anos e o tempo médio de permanência com traqueostomia no grupo foi de 2,9 anos. Das 45 crianças, 53,3% depende transporte público para se deslocar. Mais de 60% não recebe atendimento domiciliar e 88,8% faz seguimento com no mínimo duas especialidades. Internação por quadros respiratórios são frequentes, 60% esteve internada após a realização da traqueostomia no mínimo uma vez e 22,2% mais de 4 vezes. A ocorrência de internações e o tempo de permanência com traqueostomia tiveram relação com uma pior qualidade de vida.

Discussão: O fluxo racional de acesso a insumos e acompanhamento multidisciplinar que permita menor número de deslocamentos e internações e decanulação o mais precoce possível poderiam impactar a qualidade de vida desta população.

Conclusão: A maioria das crianças com traqueostomia são pré-escolares, não frequentam creches e são cuidadas por suas mães. É grande a necessidade de deslocamento para atendimento o que demanda recursos e tempo. A qualidade de vida desta população é afetada pelas internações recorrentes por problemas respiratórios e pelo tempo de permanência com a traqueostomia.

TL 011 Impacto da adenotonsilectomia sobre o fluxo nasal e pressão arterial pulmonar em crianças respiradores orais

Vinícius Malaquias Ramo; Letícia Paiva Franco; Carolina Maria Fontes Ferreira Nader; Zilda Maria Alves Meira; Flávio Diniz Capanema; Flávio Barbosa Nunes; Priscylla Vital Vasconcelos; Helena Maria Gonçalves Becker

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Objetivos: Correlacionar o fluxo nasal inspiratório total (FNIT) com a pressão sistólica em artéria pulmonar (PSAP).

Métodos: Estudo prospectivo no Ambulatório do Respirador Oral do Hospital das Clínicas da UFMG com 30 crianças, entre 2 e 12 anos de idade, com respiração oral (RO) e indicação de adenotonsilectomia devido hiperplasia adenotonsilar grave, avaliadas antes e seis meses após a cirurgia com aferição da PSAP e do FNIT nesses momentos. Avaliação desses parâmetros em 29 crianças respiradoras nasais (RN), na mesma faixa etária, selecionadas do Ambulatório de Otologia do mesmo hospital. A PSAP calculada pela regurgitação tricúspide foi obtida por ecoDopplercardiografia transtorácica. A patência nasal foi calculada pelo FNIT e este pela rinomanometria anterior ativa.

Resultados: Média da PSAP nos RO de 25,99 mmHg com Desvio Padrão (S) de 3,27 no pré-operatório e 21,79 mmHg ($S=2,48$) no pós-cirúrgico. Nos RN média de 21,64 mmHg ($S=3,87$). Média do FNIT no pré-operatório de 266,76 cm³/s ($S=112,21$), no pós-cirúrgico 498,93 cm³/s ($S=137,80$). Nos RN média de 609,37 cm³/s ($S=109,16$). Média da patência nasal no pré-operatório de 42,85% ($S=17,83$) e 79,33% ($S=21,35$) no pós-cirúrgico. Nos RN média de 112,94% ($S=15,88$). Houve correlação de Spearman significativa entre o FNIT e a PSAP ($r=-0,459$; $p=0,01$) quando analisamos todos os grupos.

Discussão: A obstrução de via aérea superior devido hiperplasia adenotonsilar grave pode aumentar a PSAP. Realizar o diagnóstico precoce e corrigir a RO pode contribuir para normalizar essa pressão. O FNIT obtido pela rinomanometria anterior ativa é uma forma de quantificar a patência nasal. Ao aumentar esse fluxo, pode diminuir a pressão arterial pulmonar.

Conclusão: Os valores de PSAP e FNIT melhoraram no pós-operatório. Há correlação inversa e moderada entre a PSAP e o FNIT. Este estudo sugere que, ao melhorar o FNIT, ocorre diminuição da PSAP.

TL 012 Estudo das principais etiologias da perda auditiva congênita em crianças do Sul do Brasil

Marina Faistauer; Letícia Petersen Schmidt Rosito; Sady Selaimen da Costa; Daniela P. Dalligna; Têmis Maria Félix; Ingrid Silveira; Renata Bohn; Luiz Felipe Schmidt Birk

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Objetivos: Identificar as principais etiologias da perda auditiva congênita em crianças de 0 a 12 anos do Sul do Brasil, verificando a frequência das mutações nos genes GJB2, da conexinas 26, e GJB6, da conexina 30. Correlacionar o grau da perda auditiva com as etiologias da surdez dessa população.

Métodos: Estudo de prevalência com 138 crianças com perda auditiva neurosensorial, bilateral, congênita ou adquirida no período neonatal. Foram realizados anamnese dirigida, exame físico, exames audiológicos e eletrofisiológicos, além de exames de imagem e genéticos [pesquisa das mutações de GJB2 e da del(GJB6-D13S1830) de GJB6].

Resultados: As etiologias foram perinatal em 31,9% dos casos, genética em 21,7%, neuropatia auditiva em 6,5%, indeterminada em 32,6% e outras em 7,2%. Identificamos 10 casos da mutação 35delG de GJB2 em homozigose e 5, em heterozigose; 2 mutações raras de GJB2: p.Try172* e p.Arg184Pro, associadas a 35delG; e 1 caso de del(GJB6-D13S1830) em homozigose. Em 79,7% dos casos, o grau da perda auditiva foi profundo e não houve diferença estatisticamente significativa ao se comparar os graus das perdas auditivas com as etiologias principais.

Discussão: As etiologias adquiridas são as principais responsáveis pelas perdas auditivas congênitas na Região Sul do Brasil, padrão característico de países subdesenvolvidos/em desenvolvimento. Em seguida, estão as causas genéticas, sendo a mutação 35delG do gene GJB2 a mais prevalente, provavelmente pela influência dos europeus no genótipo da nossa população. Não houve relação entre os graus das perdas auditivas e as suas principais etiologias.

Conclusão: Os achados, tanto em relação às etiologias da perda auditiva quanto as principais mutações genéticas encontradas, correspondem ao padrão esperado para países em desenvolvimento como o Brasil. A falta de relação entre grau e etiologia de perda auditiva está de acordo com a literatura.

TL 014 Estudo comparativo entre o uso de corticoterapia e anti-inflamatório não hormonal em um período pós-operatório em pacientes submetidos à rinosseptoplastia fechada

Andrea Marcal Szpak Zraik; João Luiz Garcia de Faria; Carlos Alberto Kuntz Nazário; Leticia Chueiri

Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia (IPO)

Objetivos: Rinosseptoplastia é uma das principais cirurgias estéticas realizadas. Segundo a Sociedade Americana de Cirurgia Plástica, é o sexto procedimento mais comum na cirurgia plástica. O edema, equimose e obstrução nasal pós-operatório trazem muita preocupação e ansiedade, tanto para os pacientes quanto para os cirurgiões. Além disso, estas complicações podem ser uma das razões de desistência para se realizar a cirurgia em potenciais candidatos à rinosseptoplastia. Ainda não existe um consenso quanto à melhor terapêutica para minimizar as complicações no pós-operatório de rinosseptoplastia fechada. O objetivo é comparar a eficácia no uso domiciliar de anti-inflamatório hormonal e não hormonal na diminuição da dor e de outros sintomas no pós-operatório da cirurgia de rinosseptoplastia fechada.

Métodos: Foram coletados dados por meio de um questionário sobre alguns sintomas no pós-operatório que poderiam ocorrer. Foram 26 pacientes submetidos à rinosseptoplastia fechada, um grupo de 21 pacientes fez uso de corticosteroide e outro grupo de cinco pacientes fez uso de anti-inflamatório não hormonal.

Resultados: Os grupos foram comparados em relação às variáveis relativas às perguntas do questionário e com exceção de “obstrução nasal aos exercícios”, não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos.

Discussão: A rinosseptoplastia é muito comum na Otorrinolaringologia e tem como finalidade uma melhora estética e também busca resolver a disfunção respiratória decorrente do desvio de septo nasal.

Conclusão: Conclui-se, portanto, neste estudo que, com exceção de “obstrução nasal aos exercícios”, para todas as variáveis analisadas entre os 2 grupos não foram encontradas diferenças significativas. Porém, para o grupo “não hormonal” todos os pacientes apresentaram obstrução nasal aos exercícios severa, mostrando uma diferença estatisticamente significativa em comparação ao grupo “hormonal”. No entanto, sugere-se que estudos com um número maior de pacientes e com mais variáveis de comparação sejam realizados, para uma melhor abordagem deste tema tão importante nas rinosseptoplastias nos dias atuais.

TL 015 Avaliação da satisfação dos resultados das rinosseptoplastias do Serviço de residência em Otorrinolaringologia da UNISA

Thiago Ribeiro de Almeida; Ney Penteado de Castro Neto; David Roberto Claro; Osmar Clayton Person; Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante; Amanda Melim Bento; Fernando Veiga Angelico Jr; Marcela Lehmkuhl Damiani

UNISA

Objetivos: Avaliar a satisfação dos pacientes submetidos à rinosseptoplastia pela equipe de Otorrinolaringologia da UNISA quanto à estética e função nasal.

Métodos: Foi avaliada a satisfação de 20 pacientes submetidos à rinosseptoplastia, antes e depois do procedimento, com o uso dos questionários ROE e NOSE. Os questionários foram aplicados em dois momentos distintos, pré-operatório e 180º pós-operatório.

Resultados: Dos 20 pacientes avaliados, a média do ROE e NOSE pré-operatório foi de 4,85 e 13,7 e no 180º pós-operatório 19,5 e 3,35, respectivamente. Em todos os pacientes foi observada melhoria dos valores do ROE e do NOSE. Foi observada diferença entre as médias das notas do ROE no pós e pré-operatório de 61,0 e diferença entre as médias das notas do NOSE no pré e pós-operatório de 51,75, sendo estatisticamente significativo.

Discussão: A rinosseptoplastia, interferindo com a imagem do doente e, consequentemente, com a sua autoestima, cada vez mais exige a utilização de questionários de satisfação com o procedimento. O método de avaliar o resultado estético é subjetivo, com o uso de questionários como o ROE, validado em língua portuguesa em 2015 e, na avaliação funcional, é comumente utilizada a escala NOSE, sendo esta validada em português em 2010. Em nosso estudo ficou evidenciada melhoria em todos os pacientes dos valores pré e pós-operatório dos questionários ROE e NOSE, corroborando com os resultados encontrados em outras pesquisas, como por exemplo do Serviço de Cirurgia Plástica da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, que obtiveram um alto índice de satisfação dos pacientes.

Conclusão: As rinosseptoplastias da Otorrinolaringologia da UNISA apresentaram, pelo ROE e NOSE, grau de satisfação elevado.

TL 016 Avaliação da qualidade de vida geral de pacientes candidatos à rinosseptoplastia segundo *WHOQOL*-breve

Paula de Oliveira Oppermann; Andreza Mariane de Azeredo; Bárbara Luiza Bernardi; Natália Paseto Pilati; Luíse Sgarabotto Pezzin; Raphaella de Oliveira Migliavacca; Michelle Lavinsky Wolff

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Objetivos: Definir escores de qualidade de vida geral de pacientes candidatos à rinosseptoplastia utilizando instrumento da Organização Mundial da Saúde.

Métodos: Estudo prospectivo transversal, uma amostra de pacientes candidatos à rinosseptoplastia do Serviço de Otorrinolaringologia do HCPA, entre 2011 e 2017, respondeu ao questionários de qualidade de vida geral (*WHOQOL*-breve), e específicos para obstrução nasal NOSE-p e para satisfação com a estética do nariz, o ROE na avaliação pré-operatória.

Resultados: Foram incluídos no estudo 302 pacientes. A amostra consistiu de pacientes com idade entre 15-78 anos (média de $34,7 \pm 14$ anos), sendo 56,3% do sexo feminino, predominantemente realizando cirurgia plástica nasal pela primeira vez (83,4% cirurgias primárias). Na análise de fatores independentes, associados à queda da qualidade de vida, foi visto que os fatores idade, presença de doenças crônicas, presença de sintomas nasais no sono e obstrução nasal foram associados à queda no domínio saúde física. O resultado do questionário ROE apresentou um valor médio de $31,63 \pm 16,5$ e o questionário NOSE-p de $67,8 \pm 27$. A análise de correlação linear de Pearson mostrou que a relação mais forte encontrada foi de -0.33 entre o NOSE-p e o domínio de saúde física de *WHOQOL*-breve ($p < 0,005$).

Discussão: O questionário *WHOQOL*-breve se mostrou efetivo em aferir escores de qualidade de vida para pacientes candidatos à rinosseptoplastia. A maioria dos pacientes apresentou queixa de obstrução nasal (88,1%). Em relação à população de Porto Alegre, os pacientes obtiveram menor índice de qualidade de vida no domínio de relacionamentos sociais.

Conclusão: Doenças crônicas, sintomas nasais no sono e obstrução nasal são fatores a serem considerados na observação da qualidade de vida dos indivíduos. A correlação inversa, ainda que fraca, entre NOSE-p e *WHOQOL*-breve vem agregar à ideia de que as queixas funcionais influenciam diretamente na qualidade de vida geral destes pacientes.

TL 017 Analysis of outcomes after modified extracorporeal septorhinoplasty: a prospective case series

Andreza Mariane de Azeredo; Raphaella de Oliveira Migliavacca; Luíse Sgarabotto Pezzin; Bárbara Luiza Bernardi; Natália Paseto Pilati; Isabella Marino de Vasconcellos; Ana Victoria Colognese Gabbardo; Michelle Lavinsky Wolff

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Objectives: To report quality of life outcomes of a prospective case series of modified extracorporeal septorhinoplasty.

Methods: This study included ten patients with nasal obstruction aged=16 years who underwent modified extracorporeal septorhinoplasty from May 2016 to May 2017 at a tertiary University Hospital, Brazil. Nine of these patients were included. All patients underwent to our protocol, including ROE and NOSE scale, detailed physical examination (nasal endoscopy, and pre and postoperative facial photography). The evaluation was performed using these results obtained preoperatively and at 6-month postintervention. After general anesthesia, an open approach was performed. The surgical technique (Wilson, 2011) involved the excision of quadrangular cartilage including the region of the cartilaginous L-strut, keeping the dorsal remnant intact as little as 0.8cm. On the surgical workbench, the resected cartilage was rectified. Then, it's being reimplanted. The fixation of the anterior portion was accomplished by simply extending the neocaudal septum to the medial crura and the dorsal fixation was accomplished by placing the neocaudal septum on whichever side of the dorsal strut was most concave. When needed, additional maneuvers were performed.

Results: This prospective study involved ten patients who underwent the modified extracorporeal septorhinoplasty. Of these, nine had postoperative data within the 6 months follow-up period. Mean age was 28.8 (16-51) years. Average NOSE scale scores were 73.8 ± 20.7 vs. 9.4 ± 7.0 ($p < 0.0001$) pre and postoperative, respectively. ROE scores were 9 ± 2.5 vs. 19.3 ± 3.9 ($p = 0.0001$) pre and postoperative, respectively.

Discussion: The modified extracorporeal rhinoseptoplasty is a procedure in cases of moderate or severe antero-caudal septal deviation. This technique improved the ROE and NOSE scores in a short time follow up. It has been associated to be effective the improvements in quality-of-life, obstructive symptoms and satisfaction with aesthetic aspect.

Conclusion: In this sample of patients modified extracorporeal septorhinoplasty was effective in for severe septal deviation. The scores improved, as well as satisfaction with nasal appearance.

TL 018 Avaliação dos resultados da septoplastia extracorpórea modificada *versus* septoplastia de Metzenbaum no tratamento dos desvios do septo caudal

Raphaella de Oliveira Migliavacca; Franciane Gonçalves Lima; Maiana Zanchetta Scherer; Andreza Mariane Azeredo; Luise Sgarabotto Pezzin; Bárbara Luiza Bernardi; Natália Paseto Pilati; Michelle Lavinsky Wolff

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Objetivos: Entre as técnicas de correção do desvio de septo caudal estão a técnica de Metzenbaum modificada, que reposiciona o septo com mínima ressecção de cartilagem, e a septoplastia extracorpórea, que corrige desvios fora do seu leito. O objetivo desse estudo é comparar desfechos de qualidade de vida entre pacientes submetidos a estas duas técnicas para correção de desvios caudais.

Métodos: Foram incluídos no estudo 31 pacientes candidatos à rinosseptoplastia funcional com obstrução nasal e desvio septal caudal submetidos à septoplastia de Metzenbaum modificada ou extracorpórea no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Os pacientes foram submetidos aos questionários NOSE (*Nasal Obstruction Symptom Evaluation*) e ROE (*Rhinoplasty Outcome Evaluation*) no pré e pós-operatório.

Resultados: Na septoplastia extracorpórea, a escala NOSE pré-operatória mostrou uma média de $73,43 \pm 20,3$ *versus* $11 \pm 13,65$ no pós-operatório. O ROE variou de $37,66 \pm 22,55$ *versus* $76,94 \pm 20,58$. Na técnica de Metzenbaum modificada, o NOSE variou de $68,57 \pm 24,21$ para $31,78 \pm 28,79$ no pós-operatório, enquanto o escore médio do ROE de partiu $29,71 \pm 16,35$ para $61 \pm 16,39$ no pós-operatório. O período máximo de acompanhamento foi de 3 anos. Os valores médios da escala NOSE no pós-operatório da septoplastia extracorpórea foram $11 \pm 13,65$ *versus* $31,78 \pm 28,79$ na técnica de Metzenbaum modificada ($p < 0,02$).

Discussão: A técnica de septoplastia extracorpórea mostrou-se eficiente em pacientes com obstrução nasal decorrente de desvios caudais, demonstrando uma variação clinicamente significativa das escalas NOSE e ROE. Quando comparada à técnica de Metzenbaum apresentou melhores desfechos de qualidade de vida relacionada à obstrução nasal aferido pela escala NOSE.

Conclusão: Ambas as técnicas demonstraram efeito positivo na qualidade de vida relacionada à obstrução nasal, entretanto, o efeito foi significativamente superior nos pacientes submetidos à septoplastia extracorpórea. Futuros ensaios clínicos randomizados com maior número de pacientes devem ser conduzidos para confirmar esses resultados.

TL 019 Adesão à imunoterapia em pacientes atendidos em centro de referência em rinite no Sul do Brasil

Marcela Maria Pinto Vilela; Felipe Paraguassu Demes; Sergio Fabricio Maniglia

Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia (IPO)

Objetivos: A imunoterapia sublingual (ITSL) vem sendo utilizada há décadas no tratamento da rinite alérgica assim como o *prick test* vem sendo amplamente utilizado como importante ferramenta no seu diagnóstico. O objetivo foi determinar a proporção de pacientes que tiveram indicação de ITSL para o tratamento da rinite alérgica em comparação à proporção dos pacientes que de fato iniciaram o tratamento, de fevereiro a julho de 2017 e também mensurar o número de pacientes que foram submetidos ao *prick test* no mesmo período.

Métodos: Estudo retrospectivo observacional com análise de 11.074 prontuários de pacientes atendidos no Centro de Rinite do Hospital IPO.

Resultados: Dos 11.074 prontuários avaliados, 1498 (13,52%) foram submetidos ao *prick test*. A quantidade dos pacientes que tiveram indicação de ITSL baseada na história clínica, escolha do paciente, exames laboratoriais e resultado do *prick test* foi de 140 (1,26%). Dentre estes pacientes, 77 eram do sexo feminino e 63 do sexo masculino. A média de idade foi de 21,82 anos. O total de pacientes que iniciaram a ITSL neste período foi 89 (63,57%) dos pacientes que tiveram a indicação da mesma e 0,8% do total de pacientes atendidos.

Discussão: Neste estudo a taxa de indicação do exame *prick test* foi de 13,52% do total de pacientes atendidos. Essa taxa pode ser considerada baixa, visto que trata-se de um centro de referência de tratamento de rinite, sendo a rinite alérgica a forma mais comum com prevalência estimada de aproximadamente 30% na população geral.

Conclusão: Os dados levantados nesse estudo serviram para gerar indicadores locais e poderão ser úteis como parâmetros de comparação com outros centros de tratamento de rinite alérgica. Também poderão ser utilizados como ferramenta de gestão de pessoal e recursos. No entanto, sugere-se que estudos com maior número de pacientes sejam realizados para corroborar estes números.

TL 020 Pesquisa de miRNA em pacientes com rinossinusite crônica com pólio nasal

Mariana Lima Coelho Silveira; Wilson Araújo Silva Jr; Eurico Arruda; Edwin Tamashiro; Wilma Teresinha Anselmo Lima; Fabiana Cardoso Pereira Valera

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP/USP)

Objetivos: Os objetivos do estudo são: 1) avaliar a presença de miRNAs em pacientes com RSCcPN; 2) associar a expressão de miRNA aos diversos padrões inflamatórios (Th1, Th-2, Th-17 e Treg); e 3) avaliar a sua influência em aspectos clínicos como extensão da doença e a presença de sinais e sintomas.

Métodos: Amostras de pólio nasal de pacientes com RSCcPN e mucosa nasal de pacientes controles foram colhidas para processamento. Os níveis de 1996 miRNA maduros humanos foram comparados por *microarray*, e os miRNA diferentemente expressos tiveram seus níveis confirmados por qRT-PCR. As dosagens de citocinas pró-inflamatórias foram medidas por Luminex. A expressão de miRNAs foi comparada entre os dois grupos, usando testes não pareados. Após, correlacionados com as concentrações das citocinas pró-inflamatórias e com os dados clínicos, por testes de correlação paramétricos.

Resultados: Seis miRNAs: hsa-miR-205-5p, hsa-miR-221-3p, hsa-miR-222-3p, hsa-miR-378a-3p, hsa-miR-449a e hsa-miR-449b-5p tiveram expressão diferenciada, todos com níveis aumentados nos pólios nasais em comparação aos controles. Houve correlação direta positiva e significativa entre miR-205-5p com a expressão de IL-5, o grau de eosinofilia e a piora do padrão clínico (SNOT-22).

Discussão: O miRNA 205-5p parece ser um miRNA essencial na fisiopatogênese da RSCcPN, aumentando o processo inflamatório, sobretudo para citocinas Th2, havendo relação significativa com a expressão de IL-5, o grau de eosinofilia e com a piora no escore de qualidade de vida.

Conclusão: O miRNA 205-5p deve ser considerado um miRNA fundamental na fisiopatogênese da RSCcPN, aumentando o processo inflamatório, direcionando a resposta adaptativa para Th2, e levando ao aumento significativo da expressão de IL-5, do grau de eosinofilia tecidual e da piora na qualidade de vida.

TL 021 Dosagem de óxido nítrico expirado pelas narinas de pacientes com rinossinusite crônica

Jorge Nassar Filho; Maria Rossato; Edwin Tamashiro; Fabiana Valera; Leonardo Maso Nassar; Wilma Teresinha Anselmo Lima

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP/USP)

Objetivos: Determinar se há diferença na dosagem de óxido nítrico expirado pelas narinas de pacientes com rinossinusite crônica e indivíduos sem rinossinusite crônica.

Métodos: Estudo retrospectivo com 104 pacientes com rinossinusite crônica e 35 indivíduos sem rinossinusite crônica, atendidos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, entre os anos de 2013 e 2016. Foram realizadas dosagens de óxido nítrico do ar expirado pelas narinas dos pacientes e controles. Posteriormente, realizou-se correlação entre os achados clínicos e exames complementares dos pacientes e a quantidade de óxido nítrico obtida.

Resultados: As dosagens de óxido nítrico nos pacientes com rinossinusite crônica foram significativamente menores em relação aos controles.

Discussão: Comparando-se com técnicas já consagradas para determinação de rinossinusite crônica, criamos um novo método para auxiliar no diagnóstico e também no seguimento de pacientes com rinossinusite crônica, com resultados semelhantes aos exames de tomografia de computadorizada e endoscopia nasal.

Conclusão: Apresenta-se uma possibilidade de avaliação dos pacientes portadores de rinossinusite crônica com ou sem pólipos nasais por um método aqui padronizado, de fácil manuseio pelos técnicos e pacientes, de baixo custo, não invasivo e que permite também comparar resultados antes e após o tratamento.

TL 022 Avaliação da eficácia da mitomicina na dacriocistorrinostomia transcanalicular a laser: Estudo randomizado, duplo-cego, placebo-controlado

Eduardo Damous Fontenele Feijó; Juliana Alves de Sousa Caixeta; Ana Clara Souza Nery; Roberto Murilo Limongi; Melissa Ameloti Gomes Avelino; Suzana Matayoshi

UniEvangélica

Objetivos: Comparar o efeito da mitomicina tópica na eficácia da dacriocistorrinostomia (DCR) transcanalicular modificada a laser com a administração de placebo após seis meses de seguimento.

Métodos: Foram selecionados pacientes com OVL candidatos à DCR atendidos sequencialmente no Ambulatório de Oftalmologia. Os pacientes que aceitaram participar do estudo foram submetidos à DCR com laser de diodo. Os participantes foram divididos em dois grupos pelo método do envelope pardo lacrado. Os pacientes do grupo M receberam mitomicina tópica por dois minutos ao término da cirurgia, enquanto os pacientes do grupo O receberam soro fisiológico. Apenas a enfermeira do centro cirúrgico manipulou as substâncias. Os pacientes foram avaliados por 6 meses com o questionário e teste de Milder.

Resultados: Foram avaliados 24 pacientes, todos do gênero feminino, com idade média de 62 anos, sendo que 79% apresentavam dilatação do saco lacrimal. O tempo médio de cirurgia foi de 21 minutos e 58% das vias lacrimais operadas foram à direita. Não houve diferença entre os grupos quanto à idade, gênero, lateralidade e tempo de cirurgia. No grupo O, a patência da via lacrimal após 6 meses foi de 82% e no grupo M, 92% ($p=0,3$).

Discussão: Em nosso estudo, não houve diferença entre o uso de mitomicina e placebo na eficácia da cirurgia após seis meses. Esse resultado é semelhante ao encontrado em outros estudos. Entretanto, existem alguns trabalhos que defendem o uso desta substância com bons resultados. A ampliação do número de participantes poderá auxiliar na tomada de decisões sobre o uso ou não de mitomicina nesses pacientes.

Conclusão: A DCR é um método eficaz para manejo da OVL e a mitomicina não foi superior ao placebo em nosso estudo.

TL 023 Doença respiratória exacerbada por aspirina: papel da periostina em pacientes com rinossinusite crônica com pólipos nasais

Daniel Cordeiro; Laiane Renolfi de Oliveira; Edwin Tamashiro; Fabiana Cardoso Pereira Valera; Adriana Santos Moreno; Marcelo Gonçalves Junqueira Leite; Wilma Terezinha Anselmo Lima; Luisa Karla Paula Arruda

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP/USP)

Objetivos: Avaliar biomarcadores inflamatórios incluindo eosinofilia periférica e tecidual, IgE total e periostina sérica em pacientes com DREA (doença respiratória exacerbada pela aspirina), e comparar com resultados em pacientes com rinite alérgica perene (RAP) e indivíduos saudáveis.

Métodos: 29 pacientes com DREA (idade média 54 anos, 68,9% sexo feminino) realizaram biópsia de tecido de pólipo nasal; 12 pacientes com RAP (idade média 30 anos, 75% sexo feminino) e 23 indivíduos saudáveis (idade média 29 anos, 60,8% sexo feminino) tiveram tecido de mucosa nasal coletado durante rinoplastia/septoplastia. Eosinófilos foram medidos em sangue periférico e eosinófilos teciduais foram quantificados por campo de grande aumento (CGA). IgE total foi determinada por ImmunoCAP, e periostina sérica por ELISA.

Resultados: Eosinófilos em sangue periférico foram mais elevados em pacientes com DREA (mediana 640eos/ μ L, faixa 100-5.100) do que em pacientes com RAP (200eos/ μ L, faixa 100-500) e indivíduos saudáveis (100 eos/ μ L faixa 100-400) (DREA versus RAP, $p<0,01$, DREA vs. indivíduos saudáveis, $p<0,003$). Média de eosinófilos teciduais foi de 113,3 células/CGA; 2,5 células/CGA; e 0,7 células/CGA, respectivamente (DREA vs. RAP $p=0,017$; DREA vs. indivíduos saudáveis, $p=0,003$). Média geométrica da IgE total foi de 290,1kU/L (faixa 59,5-8.140); 69,9kU/mL (faixa 5,5-898); e 43,1kU/mL (faixa 4-1.328), respectivamente, sem diferença significativa. Mediana de periostina sérica foi de 602ng/mL (faixa 290,7-1.055); 535,6ng/mL (faixa 209-733,2); e 496,7ng/mL (faixa 327,4-713,4), em pacientes com DREA, RAP e indivíduos saudáveis, respectivamente (DREA vs. indivíduos saudáveis, $p=0,01$).

Discussão: Expressão aumentada do biomarcador periostina tem sido descrita em tecido nasossinusal de pacientes com DREA. O presente estudo traz uma contribuição adicional ao comparar os resultados com aqueles em indivíduos saudáveis e também em pacientes com rinite alérgica perene, mas sem sinusite crônica e/ou polipose nasossinusal.

Conclusão: Observamos níveis mais elevados de periostina sérica, quando comparados a pacientes com RAP e indivíduos saudáveis, indicando forte resposta do tipo 2 em pacientes com DREA em nosso meio.

TL 024 Avaliação do olfato em pacientes idosos

Eulalia Sakano; Flavia Ribas Demarco; Lorena Giacomini; Fernanda da Cunha; Mariah Dos Reis

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Objetivos: Avaliar a prevalência de alteração do olfato em pacientes acima de 60 anos.

Métodos: Estudo transversal em que foram avaliados pacientes acima de 60 anos que seguem acompanhamento nos ambulatórios do Hospital de Clínicas da Unicamp. Excluídos pacientes portadores de doenças nasossinusais. A coleta por meio de um questionário inclui dados epidemiológicos, comorbidades, uso de medicações, tabagismo, etilismo e exposição a poluentes. Após, foi realizada nasofibroscopia flexível para detalhar as estruturas anatômicas da cavidade nasal e, por fim, feita a avaliação quantitativa e qualitativa da percepção olfatória pelo Teste de Olfato de Connecticut.

Resultados: Cento e três idosos foram avaliados, sendo 56 (54,4%) do sexo feminino, com idade variando entre 60 e 93 anos (média=70,4 anos). Do total de pacientes, 68 (66%) apresentaram alteração no teste do olfato. Entretanto, apenas 16 idosos (15,6%) apresentavam queixa do alteração do olfato, sendo 12,6% hiposmia, 1% fantosmia, 1% hiperosmia e 1% anosmia. Observou-se maior prevalência de alteração do olfato em homens idosos (51,5%) e a prevalência maior em brancos em 65,5%, porém sem significância estatística. No teste de olfato de Connecticut foram obtidos os seguintes resultados: normal 35 (34%), hiposmia leve 22 (21,4%), hiposmia moderada 25 (24,3%), hiposmia severa 16 (15,5%) e anosmia 5 (4,9%).

Discussão: Esse é o primeiro estudo que avalia a disfunção do olfato nos idosos brasileiro e a prevalência se mostrou similar à literatura norte-americana, país onde mais da metade da população com idade entre 65 e 80 anos e em torno de 75% dos indivíduos com mais de 80 anos apresentam disfunção do olfato.

Conclusão: A prevalência de disfunção do olfato encontrada nesse estudo implica numa porcentagem significativa da população idosa sem doenças nasossinusais que apresenta inabilidade de identificar odores e maioria dos idosos não tem consciência desse prejuízo olfatório.

TL 025 Análise microbiológica de abscessos periamigdalianos

Camila Bae Uneda; Daniella Leitão Mendes; Alonço da Cunha Viana Jr; Lana Patricia Souza Moutinho; Larissa Odília Costa Binoti; Juliana Cagliari Linhares Barreto

Hospital Naval Marcílio Dias

Objetivos: O estudo tem por objetivo analisar os micro-organismos presentes em abscessos periamigdalianos de um hospital militar.

Métodos: Foram selecionados os pacientes que apresentaram abscesso periamigdaliano no ano de 2016 e que necessitaram de punção do espaço periamigdaliano, sendo o material purulento aspirado enviado para análise microbiológica com culturas para germes típicos e atípicos.

Resultados: Dos 27 pacientes submetidos à punção de material purulento, obteve-se 85,2% de positividade das amostras. Em 51,8% dos casos foi sugerida ou encontrada a presença de germes anaeróbios isolados ou em associação aos aeróbios. Os germes mais prevalentes foram *Streptococcus* sp., predominando o *Streptococcus pyogenes*, porém com prevalência de apenas 11,11% dos casos. A idade dos pacientes variou entre 16 a 62 anos, sendo que 70,13% dos casos encontrava-se na faixa etária entre 21 a 40 anos.

Discussão: O uso racional de antibióticos é fortemente recomendado e inquestionável, logo, a análise dos microorganismos mais prevalentes é imperativa a fim de que se utilize a droga mais adequada. Nos casos de anginas complicadas com abscessos periamigdalianos não é diferente, visto que a escolha da droga deve ser precoce e empírica a fim de se evitar complicações mais graves. Obteve-se, no estudo em questão, índice de positividade e microbiologia compatível ao de estudos recentes semelhantes encontrados na literatura.

Conclusão: Os *Streptococcus* sp. seguem como germe mais prevalente, mas a participação do *S. pyogenes* não é tão forte como se acreditava outrora, apesar de ser predominante dentre os mais variáveis *Streptococcus* sp. encontrados. A prevalência de germes anaeróbios encontrada é relevante e deve ser levada em consideração na escolha da antibioticoterapia a ser instituída.

TL 026 Amigdalectomia com descolador-aspirador, eletrocautério e *coblation*: Estudo comparativo entre três técnicas

Carlos Eduardo Borges Rezende; Gabriela Carolina Nazareth Pinto; Érica Gonçalves Jeremias; José Ronaldo de Souza Filho; Luís Felipe Lopes Honorato; Isabela Hohlenwerger Schettini; Fernando Merello

Faculdade de Medicina do ABC

Objetivos: Comparar amigdalectomia por dissecação a frio, uso de eletrocautério e *coblation*, com ablação controlada por coagulação quanto a dor, complicações, tempo e dieta no pós-operatório.

Métodos: 30 pacientes divididos em três grupos: amigdalectomia a frio, com eletrocautério e *coblation*, com 10 pacientes em cada grupo. Tempo cirúrgico e dor nos 7 primeiros dias de pós-operatório foram aferidos com analgesia escalonada mediante a demanda. As análises inferências consideraram testes de Qui-quadrado, ANOVA de uma via e *General Linear Model* univariado e de medidas repetidas e o teste *post-hoc* de Bonferroni.

Resultados: O tempo cirúrgico médio foi de 56,93 minutos. Apenas um paciente operado com eletrocautério apresentou hemorragia. O relato de dor dos pacientes submetidos à amigdalectomia com *coblador* foi menor do por dissecação e com eletrocautério. O número de medicamentos utilizados pelos pacientes, assim como a análise do tipo de dieta no sétimo dia de pós-operatório, não mostrou significância quanto à técnica empregada. Não se observaram diferenças de tempo cirúrgico entre as técnicas com *coblador* e eletrocautério, ambas mais rápidas do que a dissecação.

Discussão: Estudos recentes demonstraram menor dor pós-operatória em pacientes submetidos à amigdalectomia com *coblation*. Nosso estudo também evidenciou menor dor e menor tempo cirúrgico quando utilizada a técnica *coblation*. Mitic et al. demonstraram retorno à dieta regular em período mais curto nos pacientes submetidos ao uso do *coblador*. Nosso estudo avaliou apenas o tipo de dieta dos pacientes no sétimo dia de pós-operatório, não mostrando significância quando comparados os três grupos. Mitic et al. mostraram que pacientes submetidos à técnica *coblation* tiveram menor duração de uso de analgésicos.

Conclusão: *Coblation* é uma técnica eficaz e promissora, com menor tempo cirúrgico e menor dor pós-operatória quando comparada à dor provocada pela dissecação a frio e com eletrocautério.

TL 028 Estudo retrospectivo das biópsias de glândula salivar menor em pacientes com suspeita de síndrome de Sjogren em um hospital terciário

Renato Caleffi Pereira; Ana Cristina Dal Rio; Carlos Takahiro Chone

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Objetivos: Avaliar a sensibilidade e especificidade da biópsia de glândula salivar menor (BGSM) no diagnóstico da síndrome de Sjogren (SS) e comparar dados clínicos entre esta e síndrome seca inespecífica (SSI).

Métodos: Coorte retrospectiva dos resultados anatomopatológicos das BGSM e análise dos prontuários de pacientes atendidos entre julho/2014 e março/2018.

Resultados: Dos 50 pacientes incluídos no estudo, 22 preencheram critérios para síndrome de Sjogren primária (SSp) ou secundária (SSs). A biópsia foi positiva em 40% dos indivíduos com SS e em 7% no grupo SSI ($p<0,05$). Na avaliação glandular, o grupo SS apresentou teste de Schimmer (TS) e cintilografia positivos em 68 e 81%, respectivamente, e os valores foram 21 e 14% para SSI ($p<0,05$). Metade dos pacientes com SS apresentaram anti-Ro e/ou anti-La positivo, e no grupo SSI o valor foi 25%. Dos pacientes que apresentaram anti-Ro e cintilografia ou TS positivos, 88% tiveram biópsia compatível com SS. A comparação de sintomatologia glandular e extraglandular não apresentou relevância estatística entre os grupos. A sensibilidade e especificidade da BGSM no estudo foi de 41 e 93%, respectivamente.

Discussão: A BGSM apresentou especificidade comparável à literatura, entretanto, a sensibilidade foi menor. Parte dos estudos não incluem os casos de SSs para o cálculo, o que pode justificar esse achado, pois sua positividade não é critério obrigatório para o diagnóstico de SSs. O maior grau de disfunção glandular no grupo SS corrobora a utilidade dos testes no diagnóstico da doença, com destaque para o TS, realizado em consultório. Nos pacientes com anti-Ro positivo e função glandular comprovadamente reduzida, a BGSM possui menor valor diagnóstico.

Conclusão: A BGSM apresentou baixa sensibilidade e alta especificidade neste estudo, além de utilidade na comprovação dos casos suspeitos, principalmente com anti-Ro negativo. Os testes laboratoriais e provas de função glandular são estatisticamente úteis no diagnóstico da SS.

TL 029 Estudo comparativo, prospectivo, duplo-cego e randomizado entre infiltração local com bupivacaína, ropivacaína e lidocaína na analgesia pós-operatória de adultos submetidos à tonsilectomia palatina

Débora Bressan Pazinato; Igor Guerra Guimarães; Renata Malimpensa Knoll; Daniel Naves Araujo Teixeira; José Eli Baptistella; André Ricardo Ribas Freitas; Eder Barbosa Muranaka

Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi

Objetivos: Avaliar a eficácia do uso da infiltração peritonsilar de anestésico local no controle da dor pós-operatória de pacientes adultos submetidos à tonsilectomia palatina e comparar a atividade analgésica pósoperatória dos três principais anestésicos locais da prática clínica: ropivacaína a 0,2%, bupivacaína a 0,5% com vasoconstritor e lidocaína a 2% com vasoconstritor.

Métodos: Estudo clínico prospectivo, randomizado e duplo-cego. Realizada infiltração peritonsilar de um dos três anestésicos locais em uma das tonsilas palatinas e de solução salina no lado contralateral, de pacientes adultos submetidos à tonsilectomia palatina. Todos os pacientes (n=30) foram submetidos ao procedimento cirúrgico com o mesmo padrão de anestesia geral e técnica operatória e, posteriormente, avaliados pela Escala Visual Analógica (EVA) de dor no pós-operatório imediato (6 horas da cirurgia), no 7º, 14º e 30º dia pós-operatório.

Resultados: Houve relevância estatística de melhora da dor no pós-operatório imediato do lado ipsilateral à aplicação de todos os anestésicos locais (p -valor=0,00015). Não houve melhora estatisticamente significativa no 7º ou 14º dia de pós-operatório (p -valor=0,109 e p -valor=0,305, respectivamente), para nenhum anestésico local. Não houve superioridade estatística de um anestésico em relação ao outro (p -valor=0,921 no pós-operatório imediato, p -valor=0,506 no 7º dia pós-operatório, p -valor=0,506 no 14º dia pós-operatório).

Discussão: Dada a duração relativamente curta da ação do anestésico local e a não diminuição nos escores de intensidade da dor após o pós-operatório imediato, a utilização da droga em pacientes pós-operatórios de amigdalectomia em adultos pode não ser vantajosa.

Conclusão: Os resultados mostraram que a infiltração peritonsilar com anestésico local foi eficaz na diminuição da dor apenas no pós-operatório imediato de adultos submetidos à tonsilectomia palatina.

TL 030 Comprometimento auditivo na migrânea vestibular: Estudo piloto

Thays Fernanda Avelino dos Santos; Leticia Boari

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo - Francisco Morato de Oliveira

Objetivos: Descrever as alterações auditivas de pacientes com migrânea vestibular (MV) definida por meio de anamnese, audiometria vocal e tonal.

Métodos: Estudo piloto, prospectivo e transversal com avaliação de pacientes do Ambulatório de Otoneurologia do Departamento de Otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público Estadual-FMO, atendidos no período de junho 2016 a junho de 2018. Aprovado pelo CEP parecer: 2.709.353 A amostra compreendeu pacientes entre 18 e 59 anos com diagnóstico de MV definida segundo os critérios da *Bárány Society*. Foram excluídos pacientes com doenças otológicas. Todos os pacientes foram submetidos a questionário, exame otorrinolaringológico, audiometria vocal e tonal e imitanciometria.

Resultados: Amostra composta por 36 pacientes, sendo toda do gênero feminino. A idade variou de 20 a 58 anos, com média de idade 48,5 anos. Houve variabilidade na amostra quanto ao tempo de diagnóstico de migrânea vestibular: 25% tinham MV até 1 ano, 41,6% 1 - 5 anos e 33,4% de 5 - 10 anos. Quanto aos sintomas auditivos, 81% da amostra apresentou queixas, isoladas ou associadas. 72,2% tinha zumbido, sendo 50% unilateral. O tipo mais frequente foi apito. O zumbido era contínuo em 26,9% casos. 27,7% referiu hipoacusia, 50% unilateral e 50% bilateral, 50% de caráter progressivo, sem relação com as crises, 47,2% queixava de plenitude aural. Quantos aos exames audiométricos, 86,1% estava dentro dos padrões da normalidade.

Discussão: A migrânea vestibular é um dos distúrbios vestibulares mais comuns que afetam até 1% da população. Estudos demonstram que, dos pacientes com MV, 38% apresentaram perda auditiva subjetiva, plenitude aural e zumbido durante episódios de tontura e dores de cabeça. A avaliação auditiva, da mesma forma, apresenta-se normal na maioria dos pacientes.

Conclusão: A queixa auditiva é bastante prevalente em pacientes com MV, com predominância do zumbido, apesar da maioria dos casos apresentar exame audiométrico dentro dos padrões da normalidade.

TL 031 Análise da timpanometria de banda larga na doença de Ménière

Gisela Andrea Yamashita Tanno; Osmar Mesquita de Sousa Neto; Mônica Alcântara de Oliveira Santos; Marcelo Tabosa Dutra Sanches

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Objetivos: Caracterizar o comportamento da absorvância em indivíduos com diagnóstico da doença de Ménière sintomáticos e assintomáticos, sob pressão ambiente e sob o pico de pressão, comparados com controles, a fim de verificar a capacidade da timpanometria de banda larga em detectar variações clínicas relacionadas a possível hidropisia endolinfática.

Métodos: Estudo transversal, com enfoque diagnóstico. Foram comparados os achados da timpanometria de banda larga na pressão ambiente e no pico de pressão entre orelhas dos grupos: controle (n=30), assintomático (n=21) e sintomático (n=9).

Resultados: Foram encontrados valores do pico de pressão diferentes entre orelhas dos grupos: controle (0 daPa), assintomático (-11 daPa) e sintomático (-192 daPa), com $p<0,05$ pelo teste de Mann-Whitney e correção de Bonferroni. Foram encontrados valores de absorvância diferentes entre orelhas dos grupos sintomático e assintomático em relação ao grupo controle para as frequências baixas na pressão ambiente e na pressão de pico, com $p<0,05$ pelo teste de Mann-Whitney e correção de Bonferroni.

Discussão: Ao comparar o pico de pressão, observou-se que os valores se elevam de forma acentuada no grupo sintomático em relação aos grupos controle e assintomático. Isso pode ser a representação do aumento da pressão do sistema endolinfático, causado pelas alterações histopatológicas encontradas na hidropisia endolinfática. Comparando a absorvância, observou-se que a absorvância foi menor nos grupos assintomático e sintomático quando comparada ao controle, nas frequências baixas. Essa redução da absorvância pode ser entendida como a representação do aumento da pressão da orelha interna que, transmitida pela janela oval à cadeia ossicular, aumenta a rigidez do sistema tímpano ossicular e reduz a condução de estímulos de frequências baixas.

Conclusão: A timpanometria de banda larga foi um teste capaz de identificar a presença da doença de Ménière, de diferenciar os pacientes em relação à presença e à intensidade dos sintomas, comparando-os com indivíduos hígidos.

TL 032 Sobreposição de sintomas entre migrânea vestibular e doença de Ménière

Halana Valéria Carneiro Filgueiras; Anderson Tinô de Carvalho; Dayanne Nogueira de Amorim; Osyanne Timóteo de Sousa; Foncieli Fontana; Fernando Freitas Ganança; Karen de Carvalho Lopes; Debora Neves Costa Joi de Almeida

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Objetivos: A diferenciação entre migrânea vestibular (MV) e doença de Ménière (DM) ainda é um desafio, particularmente no início dessas doenças, apesar dos critérios diagnósticos. Pacientes com DM têm desproporcionalmente maior prevalência de cefaleia, incluindo a migrânea. Além disso, sintomas cocleares não são exclusivos da DM, e ataques similares podem ocorrer na MV. O presente estudo visa identificar sintomas que se sobrepõem entre a MV e a DM, durante as crises; e avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes.

Métodos: A coleta de dados foi realizada a partir da aplicação de questionário clínico para caracterização de sintomas, no ambulatório de Otoneurologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), envolvendo 23 pacientes. Para a análise de dados, foram utilizados os testes Qui-quadrado e de Fisher.

Resultados: Desta forma, foi encontrada uma média de idade de 56 anos para DM e de 52 anos para MV. A maioria tem crises semanais, tanto na DM (53%), como na MV (62,5%). Houve preponderância de mulheres (razão 2:1 para DM e 1 para MV). Para DM, os sintomas de zumbido, plenitude aurial e hipoacusia foram referidos por todos os pacientes. Fotofobia e fonofobia foram relatadas em 86,6% dos casos e náuseas por 73%. Para MV, os sintomas mais frequentemente encontrados durante as crises foram: fonofobia (87,5%), cefaleia (87,5%), e náuseas (73%). Fotofobia, aura visual e zumbido foram referidos por 75% dos pacientes.

Discussão: Os critérios diagnósticos para DM e MV são relativamente recentes, e ainda não há parâmetros suficientes para discernir completamente uma entidade da outra, uma vez que os pacientes apresentam sintomas que oscilam entre as duas síndromes.

Conclusão: Portanto, isso pode significar que elas representam, na verdade, variantes de uma mesma doença, implicando em avanços em futuros tratamentos e abordagens.

TL 033 Potencial Evocado Miogênico Vestibular Cervical e videoteste do impulso céfálico na doença de Ménière

Thaís Alvares de Abreu e Silva Grigol; Karen de Carvalho Lopes; Fernando Freitas Ganança

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Objetivos: Descrever resultados do Potencial Evocado Miogênico Vestibular Cervical e videoteste do Impulso Céfálico (vHIT) em pacientes com diagnóstico de doença de Ménière (DM) definida e correlacionar com o tempo de doença.

Métodos: A amostra foi constituída por 50 participantes, dos quais 29 compuseram o grupo estudo (GE) e 21 formaram o grupo controle (GC). Os indivíduos foram submetidos a um questionário clínico, otoscopia, avaliação audiológica e avaliação da função vestibular por meio do VEMPc e vHIT.

Resultados: Para vHIT foram considerados alterados os valores de ganho para canal lateral abaixo de 0,77 e para os canais verticais abaixo de 0,61; e os percentuais de normalidade para GE foram 82,76% para lateral, 89,65% para posterior e 91,37% anterior. No VEMPc, os limites superiores das latências foram definidos 18,07ms para p13 e 28,47ms para n23, sendo que no GE 19,57% apresentaram prolongamento da latência da p13 e 4,35% da onda n23 e 18,96% não apresentaram o potencial bifásico.

Discussão: Quanto ao vHIT, as pesquisas variaram quanto aos achados, mas a maioria encontrou ganho do RVO normal, resultado esperado pois os canais semicirculares são os últimos sítios a serem afetados na orelha interna pela DM. Os achados do VEMPc nesse estudo como ausência de potencial, prolongamento das latências e diminuição da inter-amplitude corroboram com a literatura pesquisada.

Conclusão: No vHIT observou-se ganho do reflexo vestibulo ocular diminuído para os canais laterais, com maior ocorrência de sacadas corretivas do tipo overt. Para o VEMPc, observou-se diferença significativa entre os grupos para o parâmetro inter-amplitude, inclusive para orelhas assintomáticas. Não foi evidenciada correlação dos resultados dos exames com o tempo de doença.

TL 034 Perda auditiva e transtorno de humor atuam de forma independente no grau de incômodo do zumbido

Leticia Petersen Schmidt Rosito; Bruno Ribeiro Bossardi; Rafael Borba de Melo; Helena Carvalho Maldonado; Luisa Penso Farenzena; Eduardo de Araújo-Silva; Adriane Teixeira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Objetivos: Avaliar o impacto desses diagnósticos e de outras características de pacientes sobre a sua qualidade de vida, mensurado pelo IQV.

Métodos: Um grupo de 689 pacientes com zumbido do ambulatório de um hospital terciário teve seu registro médico retrospectivamente analisado, contendo informações sobre a concomitância ou não de doenças psiquiátricas (por diagnóstico prévio ou avaliação pelo questionário PRIME-MD), outras doenças crônicas, perda auditiva, além de suas pontuações no IQV.

Resultados: Os resultados evidenciam que o diagnóstico de doença psiquiátrica e a tipologia da perda auditiva são características que contribuem para explicar a variação do IQV, sendo os pacientes de mais idade, diagnosticados com doença psiquiátrica e com tipologia de perda auditiva unilateral aqueles com IQV mais elevados.

Discussão: Enquanto banal para alguns pacientes, para outros o zumbido é uma causa significativa de estresse, podendo ser mais ou menos suscetíveis a esse estresse e reagir de formas distintas. A vulnerabilidade ao estresse pode ter caráter genético, e agir nas mesmas vias que predis põem à vulnerabilidade psiquiátrica, sendo possível que os mecanismos de desenvolvimento da percepção aumentada do zumbido e da depressão tenham uma via comum.

Conclusão: Em pacientes com zumbido crônico e incômodo, a análise multivariável demonstrou que a presença de perda auditiva e a presença de transtorno de humor tem impacto na repercussão do zumbido na qualidade de vida desses pacientes de modo independente.

TL 035 Existe associação entre o *pitch* do zumbido e perda auditiva?

Letícia Petersen Schmidt Rosito; Eduardo de Araujo-Silva; Helena Carvalho Maldonado; Luisa Penso Farenzena; Bruno Ribeiro Bossardi; Adriane Teixeira

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Objetivos: Correlacionar frequência do zumbido obtida por acufenometria com frequência de maior perda auditiva observada na audiometria.

Métodos: Estudo transversal realizado no Ambulatório de Zumbido do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com 378 pacientes com hipoacusia e zumbido crônico independente da etiologia, no período de 2002 a 2014. Foram obtidos dados objetivos das frequências de perda auditiva através de audiometria tonal limiar e das frequências em que ocorriam o zumbido (*pitch*) por meio de acufenometria. Os dados foram processados e analisados no *software SPSS 22.0 for Windows*. Realizou-se análise descritiva dos dados e teste de correlação de Sperman para buscar correlação entre a frequência de maior perda auditiva e o *pitch* do zumbido, com nível de significância $p < 0,05$.

Resultados: Na amostra de 378 pacientes, a média de idade foi de 57,9 anos. Em 58% dos casos, a frequência do zumbido era dentro da região de maior perda auditiva, mas em apenas 20% das vezes ela correspondia exatamente à frequência de maior perda auditiva. Houve uma correlação fraca ($r=0,1$; $p=0,02$) entre a frequência do zumbido na acufenometria e a frequência com maior perda auditiva na audiometria.

Discussão: Apesar de fraca, a correlação encontrada entre os resultados da acufenometria referentes ao *pitch* do zumbido e os da audiometria, referentes à maior frequência de perda auditiva, não pode ser desprezada, visto que outras frequências não foram avaliadas. Outros estudos têm buscado novas associações, porém apresentam resultados inconsistentes, implicando um desafio no estudo dessa temática.

Conclusão: Na maioria dos pacientes avaliados, a frequência do zumbido está associada à região de maior perda auditiva audiométrica. Apesar de, em alguns casos, a frequência do zumbido corresponder exatamente à frequência de maior perda auditiva, observou-se uma associação fraca entre as duas variáveis.

TL 036 Estudo da incidência de distúrbios do sono, associados à cárie dentária, má oclusão e hábitos bucais deletérios em crianças

Ricardo Leão Castilho; Lucas Hideki Matsumoto; Gustavo Leão Castilho; Silke Anna Theresa Weber

Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

Objetivos: Estudar a incidência de respiração bucal e sua associação com distúrbios do sono, má oclusão, cárie dentária e hábitos bucais deletérios, em crianças.

Métodos: Em um estudo transversal, 3 escolas com diferentes indicadores socioeconômicos foram selecionadas na cidade de Botucatu/SP. Das 417 crianças, com TCLE assinados, 152 completaram o protocolo proposto. As crianças, com idade entre 6 e 9 anos, de ambos os sexos, foram convidadas a realizar avaliação clínica da cavidade oral e aplicação do OSA-18, como *screening* para risco de síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS).

Resultados: 89 (59%) apresentaram respiração bucal (RB), sendo 40 (45%) com má oclusão, 50 (56%) com cárie dentária, 34 (38%) com perda dentária, 45 (51%) com bruxismo e 46 (52%) com o hábito de chupar dedo ou chupeta, comparado a 40%, 40%, 21%, 27% e 43%, respectivamente, nas 63 crianças com respiração nasal (RN). 35 RB mostraram moderado a alto risco para SAOS, enquanto apenas 8 dos RN mostraram risco moderado. A pontuação média do OSA-18 foi 50, sendo que 109 (72%) crianças mostraram baixo risco e, dentre estas, 54 (50%) apresentaram respiração bucal, 48 (44%) má oclusão, 49 (45%) cárie dentária, 30 (28%) perda dentária, 41 (38%) bruxismo e 48 (44%) chuparam dedo ou chupeta. Nas 29 (19%) com risco moderado, as proporções foram 74%, 26%, 61%, 35%, 42% e 55%, e nas 14 (9%) com alto risco, foram 100%, 75%, 58%, 50%, 67% e 67%, respectivamente.

Discussão: Não foi encontrada diferença estatística significativa nos resultados do questionário OSA-18 para grave impacto entre os gêneros ($p=0,4421$) e as faixas etárias ($p=0,0634$), mas foi encontrada entre a incidência de respiração bucal ($p=0,0010$) e de bruxismo ($p=0,0144$).

Conclusão: Foram observadas frequências elevadas de distúrbios respiratórios, com repercussão no sono, associados a alterações bucais, reforçando a correlação entre respiração bucal em crianças e complicações no crescimento craniofacial.

TL 037 Análise do trato vocal em pacientes gagos

Vanessa Akemi Minassaki; Renata Santos Bittencourt Silva; André de Campos Duprat; Patrícia Soares Montemagni; Mirela Silveiro Pollini Caputo

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Objetivos: Avaliar os ajustes do trato vocal em pacientes com gagueira.

Métodos: Nove pacientes adultos com diagnóstico prévio de gagueira, alfabetizados, sem doenças neurológicas ou psiquiátricas diagnosticadas foram submetidos à nasofaringolaringoscopia. Durante o exame, realizaram exercícios fonatórios: 1- CAPE-V; 2- fala semidirigida (leitura de figura); 3- leitura de texto foneticamente balanceado; 4- discurso livre. As imagens e áudios gravados foram avaliados por fonoaudióloga para identificação das disfluências. Os vídeos serão analisados por dois otorrinolaringologistas que descreverão os ajustes do trato vocal no momento em que apresentou a disfluência em bloqueio.

Resultados: Em resultados parciais do presente estudo, com análise do trato vocal de apenas um avaliador, foi observado que em 56% dos bloqueios analisados não pôde ser visualizada coaptação glótica dos pacientes e destes, 71% deveu-se à intensa contração anterior da faringe, demonstrando importante participação da base de língua no ajuste do trato vocal durante o momento da disfluência avaliada.

Discussão: O uso incorreto da voz a longo prazo devido a ajustes motores impróprios, como a tensão generalizada do aparelho vocal, podem alterar a qualidade da voz em graus variados, assim como favorecer o desenvolvimento de disfonias funcionais. Desta forma, torna-se importante a avaliação do trato vocal de pacientes com alteração na fluência da fala para direcionar a terapêutica fonoaudiológica.

Conclusão: As principais alterações do trato vocal de pacientes gagos que apresentam tipologia bloqueio em seu discurso parecem estar presentes a nível da faringe, destacando-se a contração anterior da mesma. Os dados estatísticos obtidos por ora podem ser alterados ou consolidados com a inclusão dos dados do segundo avaliador.

TL 038 Avaliação vocal de cantores de diferentes estilos musicais no serviço de otorrinolaringologia da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ)

Álvaro Siqueira da Silva; Andreza Andreatta de Castro; Angela Maria de Amorim Sozio; Dayse Kelle Nascimento Ribeiro; Maicon Fernando Lobato de Moraes; Camila Teixeira de Queiroz; Simone Poliana Moraes de Oliveira

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ)

Objetivos: Avaliar o estado funcional e estrutural das pregas vocais de cantores adultos de estilos musicais variados.

Métodos: Tratou-se de um estudo observacional prospectivo que avaliou, por meio de questionário epidemiológico e exame videolaringoscópico com ótica rígida de 70º, cantores de diferentes estilos musicais atendidos no Ambulatório de Otorrinolaringologia da FHAJ em Manaus-AM no período de agosto de 2017 a maio de 2018.

Resultados: Dos cantores analisados, 52% eram do sexo masculino e 48% do sexo feminino, com idade média de 34 anos. Os estilos musicais mais frequentes foram: gospel (52%), sertanejo (14%), samba (14%) e misto (20%). Em relação ao tempo de profissão, 67% relataram exercer a função há menos de 15 anos, 19% entre 15 e 25 anos e 14% há mais de 25 anos. As principais queixas referidas foram rouquidão (52%), pigarro (33%) e guturalgia (15%), não apresentavam queixas (24%). No exame de videolaringoscopia, dentre os achados mais evidenciados, estão: sinais sugestivos de refluxo laringofaríngeo (RLF) em 85% dos cantores, sendo hiperemia e edema interaritenóides as alterações mais frequentes (60%); seguidos de nódulo no terço médio da prega vocal associado a fenda glótica (10%) e micrónodulo intracordal (5%).

Discussão: As queixas relatadas e os achados videolaringoscópicos deste trabalho condizem com estudos populacionais em especial no que se refere à alta prevalência do RLF. Estudo sobre os hábitos alimentares manauenses descreve percentagem de acometimento por RLF semelhante. Dos indivíduos com presença de nódulos em pregas vocais, 66% cantavam há mais de 10 anos, reforçando a relação do tempo de abuso vocal com lesões fonatórias.

Conclusão: Rouquidão, pigarro e guturalgia foram os achados mais frequentes em cantores. RLF e nódulo vocal estavam entre os achados mais encontrados, podendo ser um reflexo da dieta, alterações funcionais ou orgânicas, bem como do comportamento vocal adotado ou mesmo a associação de vários desses fatores.

TL 039 O impacto e a necessidade de modelos de treinamento em Otorrinolaringologia

Débora Neves Costa Joi; Adriana Perez Ferreira Neto; Rogério Pezato; Luciano Lobato Gregório; Eduardo Macoto Kosugi

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Objetivos: Demonstrar a importância de modelos anatômicos reais no processo de ensino-aprendizagem de suturas transeptais visando melhorar o treinamento em septoplastia.

Métodos: Estudo experimental não controlado e não randomizado com 24 residentes de Otorrinolaringologia divididos entre primeiro, segundo e terceiro ano de residência e 9 otorrinolaringologistas em um hospital terciário. Os participantes realizaram suturas transeptais usando o modelo S.I.M.O.N.T. (*Sinus Model Otorhino-Neuro Trainer*), da empresa Prodelphus, sendo avaliados o tempo para realização da sutura e a qualidade da sutura. Ao final, foi aplicado um questionário para os participantes.

Resultados: O tempo inicial para realização dos pontos foi menor entre residentes do terceiro ano e otorrinolaringologistas em comparação a residentes do primeiro e segundo anos. O tempo final para realização dos pontos entre residentes do primeiro e segundo anos foi similar ao tempo dos residentes do terceiro ano e otorrinolaringologistas. Houve melhora na qualidade dos pontos entre a tentativa inicial e final entre todos os grupos.

Discussão: O treinamento com o modelo S.I.M.O.N.T melhorou a performance dos residentes, bem como a qualidade dos pontos. Todos participantes consideraram que o treinamento é benéfico e aumenta a confiança do cirurgião.

Conclusão: O uso de modelos anatômicos reais para treinamento de pontos transfixantes melhora o aprendizado, sendo um meio prático e barato de melhorar a performance dos residentes.

TL 040 A prevalência de sintomas vocais associadas ao trabalho dos professores de escolas de ensino fundamental: Uma revisão de literatura

Victoria Coutinho de Queiroz Monteiro; Lisley Lylás dos Santos Leão; Arthur Ramos Ferreira Sampaio; Therezita Peixoto Patury Galvão Castro; José Diogo Rijo Cavalcante; Vanessa Fernandes de Almeida Porto

Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Objetivos: Identificar a prevalência de sintomas vocais na atividade de professores de escolas de ensino fundamental e relacionar com fatores de risco e busca por tratamento.

Métodos: Realizou-se levantamento bibliográfico em bancos de dados Lilacs, SciELO e PubMed, período de 2008 a 2018. Os descritores foram: “Disfonia”, “Queixas vocais” e “Professores”. Encontraram-se 107 artigos e, após leitura dos resumos, foram excluídos os que destoavam do recorte escolhido, por tratar de outros aspectos do tema ou se repetir nos bancos de dados, restando 31.

Resultados: Professores são a categoria mais suscetível ao aparecimento de disfonias. Pesquisas realizadas com educadores revelam alta porcentagem de profissionais que referem alterações vocais (60%), sendo mais comuns: sensação de “garganta seca e arranhando”, fadiga vocal e rouquidão. Observou-se que as professoras (76%) são mais acometidas que os homens (23%), que a ocorrência de alterações significativas na voz é diretamente proporcional ao tempo de magistério e a quantidade de horas/aula por semana.

Discussão: As alterações vocais comumente fazem com que os professores sejam obrigados a mudar suas metodologias em sala, faltar, ou pedir afastamento do trabalho. Não obstante o alto número de educadores com disfonias, há uma baixa procura por tratamento. Acredita-se que o convívio crônico com a voz alterada leve o profissional a se adaptar àquela situação, por meio de ajustes vocais negativos; ademais, há uma crença de que os problemas vocais são inerentes à atividade do professor, assim, os profissionais são inconscientemente influenciados a negligenciar seus sintomas.

Conclusão: Diante de tal contexto, pode-se perceber que é essencial que o professor melhore a autopercepção sobre suas queixas e os fatores de risco que possui, além disso, implantar, desde o período de formação, de ações que deem aos docentes um preparo adequado para a utilização de seu precioso instrumento de trabalho: a voz.

TL 041 Aspectos etiológicos da disfonia infantil: Uma revisão de literatura

José Edmilson Lacerda Júnior; Yanne Caroline Silva Mesquita; Victoria Coutinho de Queiroz Monteiro; Therezita Peixoto Patury Galvão Castro; José Diogo Rijo Cavalcante

Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Objetivos: Visa analisar os principais aspectos etiológicos envolvidos na disfonia infantil.

Métodos: Realizou-se levantamento bibliográfico em bancos de dados Medline, Lilacs, SciELO e PubMed do período de 2008 a 2018. Os descritores utilizados foram: “Disfonia” e “Infantil”. Encontraram-se 32 e, após a leitura dos resumos, foram excluídos os que destoavam do recorte escolhido, por tratar de outros aspectos do tema ou se repetiam nos bancos de dados, restando 20 artigos.

Resultados: A disfonia infantil possui prevalência de 6 a 38%, com pico entre 5 e 10 anos de idade, mais presente no gênero masculino. As etiologias podem ser funcionais ou orgânicas, e dentre as causas, a mais incidente é a funcional, relacionada a comportamentos de abuso e mau uso da voz, apresentadas em nove artigos. Cinco artigos correlacionaram a disfonia ao transtorno de déficit de atenção. Nove artigos colocaram o mau uso como principal fator. Dois artigos discutiram a presença de afecções e lesões nesta prega vocal disfônica.

Discussão: Após análise dos artigos, nota-se que existem etiologias diversas e multicausais, podendo ser orgânica, comportamental ou estar relacionada a fatores emocionais. Qualquer dificuldade na produção da voz é denominada disfonia. Em crianças, tais alterações podem interferir na sua eficiência comunicativa, no desenvolvimento social e educacional e na participação em atividades com outras crianças. Os autores da área discutem muito quais as principais causas da enfermidade, pois, apesar de etiologias diversas, a disfonia não é um sintoma incomum na infância.

Conclusão: A disfonia infantil promove efeito negativo na comunicação oral da criança, sendo percebida por adultos e seus pais, devendo, assim, buscar o diagnóstico precoce e o tratamento multidisciplinar com o otorrino e fonoaudiólogo.

TL 042 A importância do tratamento precoce após trauma acústico de policiais militares do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Sara Costa Gomes; Patrícia Bittencourt Barcia Barbeira; Rosane Siciliano Machado; Wallace Nascimento de Souza; Janaína Oliveira Bentivi Pulcherio; Natashi Nizzo; Gabriela Oliveira Monteiro; Thamiris Cristina Lopes Santos

Hospital Central da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro

Objetivos: Analisar os tipos de traumas sonoros agudo (TSA) mais frequentes na população de policiais militares com suas sequelas e respostas terapêuticas, aplicando-se o protocolo criado pelo Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Central da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, correlacionando com o tempo para procura do primeiro atendimento especializado.

Métodos: Estudo longitudinal prospectivo tipo coorte com os pacientes policiais militares atendidos no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Central da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro no período de junho de 2016 até maio de 2018. Os pacientes foram submetidos à entrevista, otoscopia e audiometria na 1ª consulta pós-trauma acústico e, posteriormente, em 14, 30, 60 e 90 dias após o início do tratamento segundo o Protocolo de Trauma Sonoro Acústico da ORL-HCPM.

Resultados: Excluindo-se os pacientes que não mantiveram o seguimento, observaram-se resultados de melhora subjetiva (EVA sintomas) e melhora objetiva (audiometria) para os policiais que iniciaram o protocolo de atendimento mais precocemente.

Discussão: Uma das consequências do ruído de impacto é a perda auditiva neurosensorial imediata e permanente, com zumbidos e plenitude aural. O grau da injúria tem relação direta com a intensidade da pressão sonora, a duração, a frequência e à susceptibilidade individual. Esses eventos podem causar alteração do limiar auditivo, sendo irreversível. Não bastando a elevada frequência de tais acidentes sonoros impactantes na população militar, a procura pelo 1º atendimento para a fadiga auditiva ocorre tardiamente, atrasando o diagnóstico e início do tratamento adequado para as células auditivas ainda viáveis.

Conclusão: Concluimos que a maioria dos profissionais policiais militares a princípio não sabem da gravidade e da provável irreversibilidade das sequelas nos traumas sonoros acústicos, havendo a necessidade de campanhas educativas, melhorando a procura por atendimento precoce e prevenindo danos maiores à audição.

TL 043 Tradução, adaptação cultural e validação do *Facial Disability Index* para o português falado no Brasil

Aginaldo José Graciano; Marcela Monteiro Bonin; Marion Renee Mory; Adriana Tessitore; Jorge Rizzato Paschoal; Carlos Takahiro Chone

Departamento de Otorrinolaringologia - Faculdade de Ciências Médicas - Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Objetivos: Realizar a tradução, adaptação cultural e validação do *Facial Disability Index* (FDI) para o português falado no Brasil.

Métodos: A tradução e adaptação cultural do *Facial Disability Index* foi realizada em diferentes estágios, de acordo com as recomendações internacionais, para adaptação de medidas de resultados. Para a verificação de confiabilidade e validação da versão em português do FDI, o mesmo foi aplicado em 100 pacientes na forma de teste/reteste.

Resultados: A confiabilidade da versão em português do *Facial Disability Index* foi considerada adequada, com coeficiente alfa de Chronbach de 0,73. A avaliação de correlação intraclasse foi de 0,79 (IC 95%, 0,71 -0,85), e de 0,85 (IC 0,78 -0,89) para as subescalas física e de bem-estar social, respectivamente. Houve uma correlação significativa entre a escala de bem-estar social da versão em português do *Facial Disability Index* e as dimensões de função social e saúde mental do questionário geral de qualidade de vida *Short Form - 36*. Também foi demonstrada uma correlação entre a versão em português do *Facial Disability Index* e o grau de disfunção facial classificada de acordo com a escala global de House-Brackmann.

Discussão: Considerando a falta de instrumentos traduzidos e validados para o português para se avaliar resultados em pacientes com paralisia facial, observamos que esta versão do FDI se apresenta como um instrumento útil na prática clínica diária. A sua simplicidade e facilidade de entendimento pelos pacientes permitem o seu uso multidisciplinar, podendo ser aplicado para seguimento de tratamentos específicos ou para avaliação do impacto de procedimentos cirúrgicos sobre a função facial.

Conclusão: A versão em português do questionário FDI é um instrumento válido para avaliação de pacientes com paralisia facial.

TL 044 Função de recuperação neural do nervo auditivo na cirurgia de implante coclear: comparação entre paciente pré-linguais e pós-linguais

Luiz Patrial Netto; Rogério Hamerschmidt; Gislaine Richter Minhoto Wiemes

Instituto Paranaense de Otorrinolaringologia (IPO)

Objetivos: Verificar se há correlação da função de recuperação neural (REC) e da resposta de telemetria neural (NRT) comparando pacientes pré-linguais e pós-linguais.

Métodos: Estudo transversal, descritivo e prospectivo. Fizeram parte do estudo 46 indivíduos submetidos à cirurgia de IC, divididos em dois grupos: pré-linguais, com 22 pacientes, sendo 4 bilaterais, e pós-linguais, com 24 indivíduos, sendo 4 bilaterais. As medidas da REC, divididas em 3 parâmetros (T0, A e Tau) e da NRT da região basal, medial e apical da cóclea foram calculadas para posterior análise de relação com os demais dados coletados.

Resultados: A análise dos dados não mostrou correlação estatisticamente significativa entre os três parâmetros da REC, T0, A, TAU na comparação entre os dois grupos. Entretanto, foi possível observar diferença para a Telemetria de Resposta Neural NRT (*Neural Response Telemetry*) na região basal da cóclea. Para os dois grupos, foi encontrada diferença significativa entre NRT apical, medial e basal ($p < 0,05$).

Discussão: A REC consiste em medições objetivas e não invasivas da função do nervo coclear e pode ser influenciada pela estimulação recebida pelo nervo. Existe uma grande importância em determinar os limiares, a amplitude e as propriedades refratárias das respostas do potencial de ação do VIII nervo, pelo fato dele poder indicar diferenças na população neural de indivíduos e, até mesmo, melhorar o desempenho sobre a percepção auditiva. Entretanto, ainda existem conflitos em resultados entre estudos, por isso, há necessidade de mais pesquisas sobre este assunto.

Conclusão: Não encontramos diferença com significância estatística nos valores das medidas da função de recuperação neural, comparando os pacientes pré-linguais e pós-linguais. Houve diferença apenas na região basal da cóclea na avaliação do NRT entre os grupos e na avaliação das medidas T0, A e TAU, individualmente para cada grupo.

TL 045 Impacto da cirurgia de implante coclear no zumbido de pacientes pós-linguais: Dados parciais de um estudo prospectivo

Marcella Campello Novaes; Rosauro Rodrigues de Aguiar; Hagada Coelho Santiago; Thiago Cavalcante Ribeiro; Fernanda Carneiro Corujeira de Britto; Lucas Dayson David Macedo de Oliveira; Camila Oliveira Rego; Davi Sandes Sobral

Hospital Santo Antonio

Objetivos: Avaliar o impacto da cirurgia de implante coclear no zumbido em pacientes pós-linguais no Hospital Santo Antônio, Salvador-BA, entre dezembro de 2017 e dezembro de 2020.

Métodos: Estudo prospectivo com acompanhamento por 7 meses de pacientes pós-linguais submetidos à cirurgia de implante coclear no Hospital Santo Antônio. Todos os pacientes foram submetidos à aplicação do questionário de zumbido - THI (*Tinnitus Handicap Inventory*) antes e 7 meses após a cirurgia. Foi realizada análise descritiva e estatística com o uso de testes não paramétricos.

Resultados: Foram incluídos 27 pacientes: 55,6% homens, 44,4% mulheres; média de idade 39,7 anos. Destes, 29,6% não apresentavam zumbido previamente, 11,1% zumbido ligeiro, 18,5% zumbido leve, 11,1% zumbido moderado, 14,8% severo e 14,8% catastrófico. 70% dos pacientes pós-linguais candidatos à cirurgia apresentavam zumbido. Todos submetidos ao questionário THI antes da cirurgia. Destes, 12 pacientes responderam o THI 7 meses após a cirurgia: nenhum paciente obteve piora do zumbido, 7 mantiveram constância e 5 obtiveram melhora. Teste de Willcoxon com relevância estatística ($p 0,036$) para escore zumbido pré e pós-cirúrgico.

Discussão: A prevalência de zumbido do presente estudo, antes da cirurgia, corresponde a 70%, semelhante à literatura (80%). Visto que o zumbido tem papel importante na programação e acompanhamento pós-cirúrgico de pacientes submetidos à cirurgia de implante coclear, a aplicação de questionários validados, como THI, pode ser considerada boa estratégia para melhor acompanhamento destes pacientes. Para tanto, mais dados são necessários, bem como maior amostra, para embasar e fomentar mais pesquisas relacionadas à área. O presente estudo encontra-se em andamento e os resultados obtidos até o presente momento são animadores.

Conclusão: Até o momento, há melhora no escore de zumbido do paciente pós-lingual submetido à cirurgia de implante coclear. Nenhum paciente apresentou piora do zumbido durante o período avaliado.

TL 046 Avaliação do resultado das timpanoplastias com relação ao tipo de enxerto e à localização da perfuração realizadas no Hospital de Clínicas da UFPR

Ane Trento Burigo; Yasser Jebahi; Rafael Kayano; Gislaine Richter Minhoto Wiemes; Nicole Richter Minhoto Wiemes

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Objetivos: Comparar os resultados desse procedimento com os tipos de enxertos utilizados e a localização da perfuração timpânica.

Métodos: Estudo transversal, retrospectivo com 64 pacientes submetidos à timpanoplastia, entre os anos 2014 e 2017. Avaliou-se a variação do GAP aéreo-ósseo e média tonal antes e após as timpanoplastias, e o fechamento das perfurações comparando os tipos de enxertos e a localização da perfuração.

Resultados: A maioria dos pacientes era do sexo feminino, operados do lado direito e com idade média de 30,76 anos. O tipo de fásia e a localização, em relação ao fechamento total da perfuração, não tiveram significância estatística ($p=0,218$ e $p=0,234$, respectivamente). O fechamento do GAP para $<10\text{dB}$ ocorreu em 42,2% pacientes. A fásia temporal e a localização posterior tiveram melhora estatisticamente significativa do GAP entre 0,5- 3Khz, entre 3-4Khz e da média tonal ($p<0,005$). A fásia areolar e a localização subtotal tiveram significância estatística apenas no GAP entre 0,5-3Khz e entre 3-4Khz ($p<0,05$). A cartilagem e a localização anterior não obtiveram significância estatística nos dados audiométricos.

Discussão: O fechamento completo da perfuração ocorreu em 62,5% pacientes, não sendo influenciado pelo tipo de enxerto ou da localização. Os melhores resultados, em relação à diminuição do GAP e da média tonal, foram com a perfuração posterior e com a fásia temporal ($p<0,05$).

Conclusão: A timpanoplastia é efetiva na melhoria dos resultados auditivos e anatômicos na maioria dos pacientes. A fásia temporal tem melhor resultado na diminuição do GAP e da média tonal, assim como a localização posterior. Quanto ao fechamento da perfuração, não houve diferença entre os tipos de enxerto e as localizações da perfuração. Dados úteis para o cirurgião escolher a técnica mais benéfica para o paciente.

TL 047 Deficiência auditiva súbita idiopática: Série de casos em hospital terciário de São Paulo

Renata Furtado Medrado; Melissa Ferreira Vianna; Giselle Ronacher Passos Silva; Paulo Roberto Lazarini

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Objetivos: Epidemiologia da surdez súbita idiopática no Departamento de Otorrinolaringologia de Hospital Terciário.

Métodos: Avaliados 41 pacientes em Hospital Terciário de São Paulo de 01/01/2016 a 31/12/2017 com surdez súbita. Excluídos pacientes com doenças ou cirurgias otológicas prévias, pacientes que perderam acompanhamento e que chegaram na primeira consulta com mais de 7 dias de evolução. Realizadas audiometria tonal vocal e impedanciometria; caracterizados sintomas como zumbido e tontura. Pacientes foram tratados com prednisona por 15 dias, sendo os primeiros 5 dias 60mg/dia, depois 5 dias com 40mg/dia e por fim 20mg/dia, por mais 5 dias. O seguimento foi realizado com audiometrias semanais e até 6 meses após o tratamento. Critérios de melhora: recuperação de pelo menos 10 dB na média tritonal das frequências de 500, 1000 e 2000 Hz, sendo que os pacientes foram subdivididos em melhora completa e parcial, além de melhora do índice de reconhecimento de fala e limiar de reconhecimento de fala.

Resultados: Analisados 41 pacientes, 9 foram excluídos. 32% dos pacientes foram classificados como perda auditiva de grau leve, 40% grau moderado, 21,8% grau severo e 28% grau profundo. Quanto ao zumbido, foi mais frequente nos pacientes com perdas leve, severa e profunda, 66, 71 e 55%, respectivamente. A tontura foi mais frequente em pacientes com perda severa (42%) e perda profunda (55%). Dos pacientes com perda leve, 66% obtiveram melhora. Dos pacientes com perda moderada, 61% apresentaram melhora dos limiares audiométricos. Dos pacientes com perda severa, 57% melhoraram. Pacientes com perda profunda não apresentaram melhora.

Discussão: A surdez súbita é de etiologia multifatorial com alguns diagnósticos diferenciais, sendo de extrema importância a utilização de exames para exclusão de outras doenças.

Conclusão: O estudo mostra que a surdez súbita ainda é uma afecção com baixo índice de melhora, quando avaliados os graus de moderado a profundo, mesmo com o tratamento adequado.

TL 049 Avaliação dos escores das escalas de Epworth, NOSE e índice de apneia e hipopneia do sono em pacientes com síndrome da apneia obstrutiva do sono e desvio de septo

Luciana Menezes Nogueira Martins; Alexandre Milagres Junior; Cássio José de Souza Pereira; Cícero Gonzaga Santos; José Luiz da Silva Neto; Libério Mendonça Gomes; Rahmatullah Javidan Samani Neto; Vinicius Silva Belo

Universidade Federal de São João del Rey - Campus Divinópolis

Objetivos: Avaliar a obstrução nasal, a sonolência diurna e a qualidade do sono por meio da descrição dos escores do questionário NOSE e Escala de Epworth e do exame de polissonografia (PSG) em pacientes com síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) e desvio de septo, antes e após a septoplastia. Como objetivo secundário, busca-se avaliar quais fenótipos de pacientes com SAOS são relacionados a melhores resultados cirúrgicos com a septoplastia.

Métodos: Estudo de centro único, prospectivo, e observacional, coleta de dados de julho de 2016 até agosto de 2017. Amostra de $n=22$, da qual foram obtidos dados na polissonografia, no questionário NOSE e na Escala de Epworth no pré e pós-operatório. Utilizaram-se testes estatísticos paramétricos e não paramétricos para comparação pré e pós-operatória.

Resultados: Houve diferença estatisticamente significativa no pré e pós-operatório das variáveis: Tempo Total de Sono (TTS), Índice de Distúrbio Respiratório, IAH, Saturação Média de O_2 , Tempo de Saturação de $O_2 < 90\%$ em minutos, Latência do Sono, Eficiência do sono. Não houve diferença nas variáveis: Estágios do sono, Microdespertares, e Índice de Dessaturações. Os resultados para a Escala de Epworth ($p=0,015$) para o NOSE ($p=0,091$).

Discussão: Este estudo evidenciou o importante papel da septoplastia na redução da gravidade da SAOS, por meio da melhora significativa do IAH, dos Microdespertares, do Tempo de Saturação de O_2 menor que 90%, do Tempo Total de Sono, da Eficiência do Sono e dos Escores do NOSE e Epworth. Os perfis fenotípicos analisados não evidenciaram diferenças entre os grupos com melhora e sem melhora no pós-operatório.

Conclusão: A redução dos escores dos questionários NOSE e Epworth evidenciou melhor qualidade de vida e diminuição da sonolência diurna excessiva no pós-operatório.

TL 050 Avaliação de pacientes com síndrome de apneia obstrutiva do sono submetidos à faringoplastia expansora funcional em um hospital de Curitiba

Marielle Brito Araujo; Ênio Murilo Dal Negro Junior; Fernando Cesar Mariano

Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia (IPO)

Objetivos: A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) tem sido cada vez mais reconhecida como um fator de risco independente para morbidades cardíacas, metabólicas, neurológicas, perioperatórias, disfunção erétil, acidentes trânsito, com alta prevalência e tratamentos cirúrgicos não padronizados e com resultados controversos, que parecem não acompanhar as descobertas promissoras na fisiopatologia da doença. O objetivo deste estudo foi avaliar os resultados da técnica de faringoplastia expansora funcional (FEF) em um grupo de pacientes com SAOS e tonsilas palatinas pequenas (ou ausentes) permitindo uma comparação com resultados de outras técnicas e contribuindo para o avanço na área da Medicina do Sono

Métodos: Estudo retrospectivo, com levantamento de dados de prontuários, no qual foram levados em conta dados polissonográficos e antropométricos, pré e pós-cirúrgicos de FEF, realizados pelos pesquisadores no período de 12 meses, entre agosto/2016 e agosto/2017.

Resultados: O estudo mostrou que 84,6% dos pacientes alcançaram uma redução significativa do IAH ($p=0,005$), com taxa de sucesso de Sher de 76,9%. Dos 56 pacientes submetidos à FEF no período pesquisado, 23 (41%) apresentavam tonsilas palatinas graus 0,1 e 2. O tempo médio entre a FEF e o segundo teste de polissonografia foi de 6,6 meses. Não houve variação significativa no IMC entre as duas avaliações, com média de IMC 26. A análise do tempo de saturação da oxiemoglobina mostrou que houve uma queda estatisticamente significativa do percentual de tempo de sono abaixo da saturação de 90%, com $p=0,018$.

Discussão: O propósito principal das cirurgias orofaríngeas é, antes melhorar os sintomas clínicos, diminuir a severidade, as complicações e mortalidade da SAOS, do que obter a completa normalização do índice de apneia/hipopneia por hora.

Conclusão: A técnica de FEF parece ser uma alternativa eficaz para o tratamento cirúrgico dos pacientes portadores de SAOS com tonsilas palatinas pequenas. Mas será necessário um aprofundamento maior do estudo.

TL 051 Avaliação da qualidade de vida de pacientes com apneia obstrutiva do sono submetidos à faringoplastia lateral

Ana Carolina Daflon Scoralick; Maria Helena Melo; André Cavalcanti; Alonço da Cunha Viana Júnior; Larissa Odília Binoti; Daniela Leitão Mendes

Hospital Naval Marcílio Dias

Objetivos: Demonstrar e comparar o impacto do tratamento cirúrgico na qualidade de vida de pacientes com síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) submetidos à faringoplastia lateral.

Métodos: Foram selecionados 27 pacientes do Ambulatório do sono do Hospital Naval Marcílio Dias, independente de idade e gênero, com diagnóstico de SAOS e indicação de faringoplastia lateral após avaliação otorrinolaringológica e polissonográfica. Foi aplicado termo de consentimento e questionário de avaliação de qualidade de vida, SF-36, versão brasileira, pré e pós-cirúrgico, o qual foi usado como parâmetro comparativo.

Resultados: Dos 27 pacientes avaliados, com idade entre 33 a 65 anos, 25 eram homens, 9 apresentavam apneia leve e 18 moderada. Dos 27 pacientes tratados, todos relataram alguma melhoria na qualidade de vida. Dentre os quesitos avaliados, 85% obtiveram melhora na “capacidade funcional; 81,5% na “limitação por aspecto físico” e “dor”; 66,7% nas “limitações por aspectos emocionais” e “saúde mental”; 100% no “estado geral de saúde”, “aspectos sociais” e “vitalidade”.

Discussão: Sonolência excessiva diurna, cefaleia, irritabilidade, fadiga, redução da memória e falta de atenção foram alguns dos sintomas relatados pelos pacientes antes da realização da cirurgia. Mesmo com o alto grau de satisfação dos pacientes quanto à faringoplastia lateral e à melhoria na qualidade de vida, faz-se necessário estudo com seguimento em longo prazo para definir se a cirurgia é curativa.

Conclusão: Nesse estudo foi observada melhoria importante na qualidade de vida em pacientes com SAOS após a realização de faringoplastia lateral.

TL 053 Polysomnographic parameters related to outcome in candidates for targeted neurostimulation of hypoglossal nerve for sleep apnea treatment

Erika Ferreira Gomes; Silvia Bona do Nascimento; Joachim T Maurer

Hospital das Clínicas de Mannheim (Alemanha)

Objectives: Neurostimulation of the hypoglossal nerve is a novel treatment that combines surgical technique with a titratable device for obstructive sleep apnea treatment. The objective of this study is to compare preoperative polysomnographic parameters from patients with and without response to targeted neurostimulation of the trunk, which acts through the activation of electrodes chosen during a polysomnographic titration.

Methods: This is an observational transverse study with analysis of twenty-six patients that were implanted with a targeted neurostimulation device (Imthera Medical®) at Mannheim (Germany), from 2013 to 2018, divided in two groups: responders and non-responders according to Sher's criteria of 50% reduction in AHI and AHI<20. We looked for which parameters could be associated with outcome, by comparing pre and postoperative polysomnographic parameters in each and between the two groups.

Results: The overall success rate was 69% (18/26). The preoperative parameters that significantly improved were: AHI (39.6-13.2, $p<0.0001$), non-supine AHI (28.2-8.79, $p=0.0002$), REM-AHI (34.3-4.63, $p<0.0001$), oxygen desaturation index (31.7-7.08, $p<0.0001$) and also the number of respiratory events, mean and nadir of oxygen saturation. The supine-AHI, arousal index (non-significant increase) and time with oxygen saturation <90% were not significantly different. There were no differences between the two groups according to AHI, supine AHI and non-supine AHI (and their proportion), REM-AHI, arousal index, number of apneas or hypopneas, oxygen desaturation index, oxygen saturation mean, time with saturation <90%. Two patients that initially were non-responders turned into responders after an additional titration night.

Discussion: There were no identifiable preoperative polysomnographic findings that could be associated with lack of response. Other causes for unsuccess could be anatomical abnormalities or sleep endoscopy findings. Many authors also discuss more global success criteria. Additional titrations can additionally improve results.

Conclusion: There was no association between preoperative polysomnographic parameters and response to the treatment in patients implanted with targeted hypoglossal neurostimulation for obstructive sleep apnea.

TL 054 Avaliação da deglutição em hipertensos resistentes com apneia obstrutiva do sono

Flavia Rodrigues Ferreira; Rebecca Camara de Lima Castro; Roberto Campos Meirelles; Elizabeth Silaid Muxfeldt; Mariana Pinheiro Brendim; Thalyta Georgia Vieira Borges; Carla Rocha Muniz; Shiro Tomita

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho

Objetivos: Caracterizar a deglutição de hipertensos resistentes com e sem apneia obstrutiva do sono (AOS) por meio da avaliação videoendoscópica da deglutição, e analisar a associação entre disfagia orofaríngea e sintomas de refluxo laringofaríngeo.

Métodos: Estudo observacional, prospectivo e transversal, com 22 indivíduos (resultado parcial) com e sem AOS, submetidos à aplicação do protocolo de índice de sintomas de refluxo laringofaríngeo e à avaliação videoendoscópica da deglutição (parâmetros: alteração anatômica, fechamento velofaríngeo, coaptação glótica, estase salivar, sensibilidade laríngea, refluxo nasal, disfagia e gravidade da disfagia). As variáveis analisadas foram sexo, idade, IMC, tabagismo, circunferência cervical e IAH.

Resultados: A análise preliminar revelou maior ocorrência de escape prematuro do bolo alimentar (35%), deglutição fracionada (41,2%), penetração/aspiração, resíduo alimentar pós-deglutição e menor clareamento espontâneo após a deglutição em indivíduos com apneia obstrutiva do sono.

Discussão: Não houve variações significativas entre os grupos com e sem AOS quanto às variáveis nominais e numéricas. Em acordo com a literatura, encontramos a maior incidência de coaptação glótica incompleta no grupo com AOS, além da redução da sensibilidade laríngea nesse mesmo grupo. Ainda observamos a presença de disfagia orofaríngea em 40% dos indivíduos sem AOS e 47,1% dos indivíduos com AOS. Houve maior prevalência de escape prematuro do alimento (35,3%), deglutição fracionada (41,2%), ocorrência de penetração/aspiração (52,9%), estase alimentar após a alimentação (58,8%) e menor ocorrência de clareamento espontâneo em indivíduos com AOS, fato corroborado por estudos prévios. O atraso do início da fase da deglutição foi mais prevalente no grupo sem AOS (80%), o que é contrário à literatura.

Conclusão: Estudos apontam para alterações de fase oral e faríngea da deglutição de indivíduos com AOS, porém há escassez de literatura. Além disso, ainda não estão claras as modificações fisiológicas da dinâmica da deglutição destes indivíduos. Dessa forma, são necessários estudos que investiguem a fisiologia da função de deglutição desta população.

TL 055 Avaliação do índice dos sintomas de refluxo e da escala de achados endolaringeos no pós-tratamento em indivíduos com refluxo laringofaríngeo

Álvaro Siqueira da Silva; André de Campos Duprat; Súnia Ribeiro Machado; Daniele Nahmias Melo; Angela Maria de Amorim Sozio

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ)

Objetivos: Avaliar a aplicabilidade do Índice de Sintomas de Refluxo (ISR) e da Escala de Achados Endolaringeos de Refluxo (EAER), traduzidos e adaptados para o português brasileiro, como instrumentos para seguimento pós-tratamento da doença do RLF.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional e prospectivo, que avaliou 37 indivíduos com sintomas atípicos da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) que tiveram comprovação de refluxo laringofaríngeo (RLF) pela pH-metria de duplo sensor ($\text{pH} < 4$) e apresentaram refluxo distal à endoscopia digestiva alta (EDA). A esta população foram aplicados os questionários traduzidos e adaptados para o português brasileiro ISR e EAER tanto no pré quanto no pós-tratamento de 90 dias com dose plena de inibidor de bomba de prótons (IBP).

Resultados: A análise da amostra demonstrou prevalência no sexo feminino, correspondendo a 83,4% e a idade média de 47,2 anos. À EDA, 81,1% apresentou gastrite sem esofagite e 18,9% apresentou esofagite erosiva de acordo com o critério de Los Angeles.

Discussão: Na avaliação do ISR e da EAER no pré e pós-tratamento com IBP, observou-se uma redução na pontuação nos dois escores, queda maior no ISR ($p < 0,001$) do que na EAER ($p = 0,014$). Mesmo diante da redução dos valores dos subdomínios, não houve mudança de categoria da EAER ($p = 0,057$), sendo o eritema/hiperemia o sinal endolaringeo com melhora mais significativa (43,5%). Na avaliação do ISR ($p < 0,001$) 67,4% apresentou melhora dos sintomas, com posterior mudança de categoria (de escore positivo para negativo). Pode-se constatar ainda a correlação entre o ISR e a EAER, sendo moderada no pré-tratamento e forte no pós-tratamento.

Conclusão: Os escores traduzidos e adaptados para o português brasileiro ISR e EAER, quando aplicados simultaneamente, podem ser considerados uma boa ferramenta para seguimento pós-tratamento de RLF.

TL 056 Integridade funcional da mucosa laríngea e esofágica proximal, em pacientes com disfonia crônica

Clara Mota Randal Pompeu; Anna Caroline Rodrigues de Souza Matos; Lucas Antonio Duarte Nicolau; Thiago Meneses Araújo Leite Sales; Monique Barros Brito da Conceição; Marcellus Henrique Loiola Ponte de Souza; Aline Almeida Figueiredo Borsaro

Universidade Federal do Ceará

Objetivos: Este trabalho avaliou a integridade das mucosas laríngea e esofágica proximal humanas, em pacientes com disfonia crônica.

Métodos: Pacientes com disfonia ≥ 3 semanas e *Reflux Finding Score* (RFS) ≥ 7 , pela laringoscopia, foram submetidos a questionários para refluxo típico (*Reflux Disease Questionnaire* - RDQ), atípico (*Reflux Symptoms Index* - RSI), pHmetria-impedanciometria 24 horas e endoscopia digestiva alta, com biópsia de parede posterior de laringe e esôfago proximal. Com câmara de Ussing foi medida a resistência elétrica transepitelial (RETE) e permeabilidade mucosa para fluoresceína das biópsias. Analisou-se o efeito da exposição mucosa a soluções neutra e fracamente ácida (pH5 + TDC 5mM) e a correlação entre sintomas típicos e atípicos, RETE e permeabilidade.

Resultados: 17 pacientes foram avaliados (11 mulheres, idade média 53 anos). Média do RDQ foi 1,33 (0-3,42) e do RSI 22 (4-37), 4 pacientes apresentaram esofagite e 3 possuíam exposição ácida esofágica anormal. Estudos com biópsias mostraram: RETE basal laríngea ($116,9 \pm 10,84$ O/cm²) mais baixa que esofágica proximal ($188,8 \pm 14,54$ O/cm²) ($p < 0,01$). Solução fracamente ácida induziu queda significativa da resistência mucosa laríngea ($49,64 \pm 13,83$ O/cm²) quando comparada à exposição neutra ($116,9 \pm 10,84$ O/cm²). Permeabilidade à fluoresceína basal foi mais alta na mucosa laríngea, sem significância estatística. RSI apresentou correlação com permeabilidade laríngea ($r = 0,6291$, $p < 0,05$).

Discussão: Notou-se correlação entre sintomas de doença do refluxo faringolaríngeo (DRFL) e aumento da permeabilidade laríngea, sugerindo que mucosa laríngea de pacientes com disfonia crônica e DRFL é mais sensível que a esofágica proximal. Esta aparente fragilidade funcional da barreira laríngea pode explicar a observação de muitos casos de DRFL ocorrerem sem sintomas típicos de refluxo e abre perspectiva para substâncias protetoras tópicas.

Conclusão: A mucosa laríngea é mais sensível que a esofágica em pacientes disfônicos com DRFL. Proteção tópica pode ser uma estratégia terapêutica promissora.

TL 057 Características vocais e videolaringoscópicas com obesidade mórbida

Janaina Regina Bosso; Elaine Lara Mendes Tavares; Adriana Bueno Benito Pessim; Celso Vieira de Souza Leite; Luis Eduardo Naresse; Dayane Silvestre Botini; Regina Helena Garcia Martins

Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

Objetivos: Analisar as características vocais e videolaparoscópicas de mulheres obesas.

Métodos: Aprovação CEP (parecer 1.810.030). 28 mulheres (26 e 59 anos), agendadas para cirurgia bariátrica, foram submetidas a: questionário de Índice de Desvantagem Vocal (IDV), Qualidade de Vida e Voz (QVV); Avaliação vocal perceptivo-auditivo (GRBASI) e acústica (MDVP; F0, Jitter%, APQ, Shimmer%, PPQ, NHR, VTI e SPI), tempo máximo de fonação, e videolaringoscopia. Todas realizaram audiometria e imitanciometria.

Resultados: Não foram evidenciadas sintomas vocais. O tempo máximo de fonação esteve normal. No GRBASI foram encontradas alterações discretas em G, B e I, bem como nas avaliações acústicas, valores menores de f0 e maiores de Shimmer%, APQ e SPI. Nas videolaringoscópicas destacaram os exames normais e alguns casos de paquidermia posterior. Pacientes com alterações vocais mais evidentes apresentavam os maiores valores de IMC, CA e CP.

Discussão: Em obesas há depósito de gordura cervical e abdominal, dificultando a fonação e a respiração. Constatamos relação inversa entre as medidas antropométricas (IMC, CA e CP) e as análises vocais, corroborando outros autores. Nesta instituição pacientes no operatório de bariátrica participam de programas de orientação multidisciplinar, preparando-as para a cirurgia, podendo justificar a ausência de sintomas e a normalidade no tempo máximo de fonação. Mesmo sem sintomas, as análises vocais indicaram graus discretos de rouquidão, sopro e instabilidade, além de voz mais grave. As videolaringoscopias indicaram sinais de refluxo, frequente em obesos, e algumas lesões benignas. Consideramos importante o conhecimento dessas alterações pelos especialistas que atendem pacientes com obesidade mórbida.

Conclusão: Mulheres obesas candidatas à bariátrica não reportaram sintomas vocais, porém as avaliações fonoaudiológicas revelaram discretas alterações perceptivo-auditivas e acústicas que se relacionaram diretamente às maiores medidas antropométricas. Nas videolaringoscopias predominaram sinais de refluxo. As vozes foram caracterizadas como grave, sopro e instável.

TL 058 Evolução dos nódulos vocais em criança nas diversas modalidades de tratamento: Fonoterapia, expectante e microcirurgia

Andrea Cristina Joia Gramuglia; Regina Helena Garcia Martins; Elaine Lara Mendes Tavares; Janaina Regina Bosso; Rafael Augusto Rodrigues Pires; Gustavo Mercuri; Adriana Bueno Benito Pessim

Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

Objetivos: Estudar a evolução dos nódulos vocais em crianças nas diversas modalidades de tratamento: fonoterapia, expectante, cirurgia + fonoterapia.

Métodos: *Cohort* longitudinal prospectivo. 29 crianças (8 a 12 anos) com nódulos atendidas entre 2013 e 2017 foram avaliadas nos momentos: M1 (caso novo), M2 (retorno um ano), M3 (retorno dois anos). Parâmetros: questionário QVV-Pediátrico; videolaringoscopia; GRBASl, análise acústica (MDVP). Em M1, todas foram encaminhadas à fonoterapia após o diagnóstico; em M2, os insucessos ou não adesão à fonoterapia foram reencaminhados; em M3, casos de insucesso após dois anos de fonoterapia ou piora dos sintomas foram encaminhados à microcirurgia. Ao final, as crianças foram inseridas em três tipos de tratamento: G1-fonoterapia (n=14); G2-expectante (n=6); G3-cirurgia + fonoterapia (n=8).

Resultados: Houve predomínio dos meninos. Os escores QVVP e GRBASl apresentaram melhora nos momentos finais (M3). A análise acústica revelou diminuição de f0 e melhora de *jitter*, *shimmer* e APQ em M3, independentemente do tratamento. Videolaringoscopias: houve melhora completa e parcial das lesões no grupo fonoterapia (78% e 21,4%), cirurgia (62,5% e 27,5%) e expectante (33% e 33%). Apenas duas crianças do grupo expectante não apresentaram melhora das lesões.

Discussão: Nódulos são frequentes em meninos, com melhora dos sintomas e das avaliações vocais fonoaudiológicas com o crescimento da criança durante a adolescência, época em tendem a reabsover. A idade parece ser fator determinante para a curso dos nódulos. A fonoterapia é indispensável na evolução dos nódulos e a cirurgia deve ser indicada em casos seletos.

Conclusão: Nódulos foram frequentes em meninos. Houve melhora dos sintomas e das avaliações vocais fonoaudiológicas com o crescimento da criança, nos três tipos de tratamentos. Nos exames de videolaringoscopias o grupo de fonoterapia apresentou o maior índice de remissão completa das lesões, seguidos pela cirurgia, a qual deve ser restrita a casos selecionados.

TL 059 Edema de Reinke e sua associação com alteração estrutural mínima

Débora Neves Costa Joi; Welber Chaves Mororó; Isabela Tavares Ribeiro; Karine Valéria Gonçalves de Oliveira; Beatriz Santos Botelho; Cristiana Vanderlei de Melo; José Caporrino Neto; Noemi Grigoletto de Biase

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Objetivos: Verificar a prevalência de alteração estrutural mínima (AEM) em pacientes com edema de Reinke e observar se a presença da AEM na prega vocal determina a forma de apresentação desse edema.

Métodos: Estudo retrospectivo transversal de dados obtidos de prontuário, vídeos de laringoscopia e de cirurgias, de pacientes com edema de Reinke submetidos a tratamento cirúrgico de janeiro de 2015 a agosto de 2017, no setor de laringe e voz da Unifesp/EPM.

Resultados: A prevalência de AEM na amostra foi de 30%. Houve correlação estatística entre presença de AEM e edema de Reinke assimétrico ou unilateral, sendo mais encontradas em pregas vocais com edema de menor grau ou ausente.

Discussão: A prevalência de AEM em laringes com edema de Reinke foi semelhante à encontrada na literatura, sendo a AEM mais encontrada o sulco vocal. As AEM foram significativamente mais prevalentes em pacientes com edemas assimétricos ou unilaterais, estando presentes nas pregas vocais menos acometidas pelo edema.

Conclusão: Estes dados sugerem que a presença da AEM pode influenciar na forma de apresentação do edema de Reinke.

TL 060 Análise de pHmetrias 24 horas duplo canal dos pacientes com queixas faringolaríngeas numa instituição pública de Manaus-AM

Álvaro Siqueira da Silva; Andreza Andreatta de Castro; Dayse Kelle Nascimento Ribeiro; Angela Maria de Amorim Sozio; Manuel Alejandro Tamayo Hermida; Andresa Mota de Melo; Maicon Fernando Lobato de Moraes

Fundação Hospital Adriano Jorge

Objetivos: Correlacionar os sintomas faringolaringológicos sugestivos de refluxo laringofaríngeo (RLF) com os achados da pHmetria de 24 horas de duplo canal.

Métodos: Estudo observacional longitudinal prospectivo de 12 pacientes atendidos na Fundação Hospital Adriano Jorge no período de abril a junho de 2018 apresentando sintomas sugestivos de refluxo laringofaríngeo e sendo submetidos à pHmetria de 24 horas de duplo canal. Foi definido como RLF pelo menos um episódio de pH esofágico proximal abaixo de 4.0.

Resultados: Dos 12 pacientes analisados, 4 (33,33%) apresentaram *globus* faríngeo, 3 (25%) apresentaram pigarro, 2 (16,66%) tosse seca, 1 (8,33%) amargor na boca, 3 (25%) pirose, 1 (8,33%) dor torácica, 1 (8,33%) regurgitação e 3 (25%) apresentaram mais de 1 desses sintomas. A ph-metria evidenciou a presença de RLF em 10 (83,33%) pacientes e nos 2 (16,66%) restantes, o sensor proximal não demonstrou alterações significantes.

Discussão: A maior parte dos pacientes analisados apresentou RLF ao exame de pHmetria, comprovando a relação dos episódios de refluxo com os sintomas apresentados. Quanto aos resultados negativos encontrados, ressalta-se a falta de estudos para estabelecer o valor de referência adequado para o sensor proximal, o que pode levar a resultados falso-negativos.

Conclusão: Há correlação de 83,3% entre a sintomatologia clínica sugestiva de refluxo laringofaríngeo e os achados na pHmetria de 24 horas de duplo canal, evidenciando a importância dos sintomas como preditor para esta doença.

TL 061 Associação genômica de 102 diferentes linhagens de camundongos transgênicos define a arquitetura genética da sinapse coclear após exposição ao ruído

Joel Lavinsky; Pezhman Salehide Dermanaki; Rick A Friedman

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Objetivos: Esse é o primeiro estudo de associação do genoma inteiro com o *Hybrid Mouse Diversity Panel* realizado para definir a arquitetura genética da sinapse das células ciliadas antes e após a exposição ao ruído.

Métodos: Foram testados camundongos fêmeas com 5 semanas de vida (n=635) de 102 diferentes linhagens consanguíneas (n=6-7/linhagem) antes e após exposição ao ruído. Foi utilizado como fenótipo a amplitude supralimiar da onda I do PEATE (P1-N1 em 80 dB SPL) em 8, 12, 16, 24 e 32 kHz *tone-burst*. Os camundongos foram expostos por 2 horas a um ruído de 108 dB SPL (10 kHz).

Resultados: Uma ampla variabilidade de amplitudes da onda I do PEATE foi detectada entre as 102 linhagens do HMDP. No limiar de significância estatística ($-\log P=5,39$) foram identificadas associações nos cromossomos 3 e 16 antes da exposição ao ruído. Da mesma forma, picos de associação foram encontrados nos cromossomos 2 e 13 após a exposição ao ruído. De forma a priorizar genes candidatos, geramos um banco de RNA de cócleas de 64 linhagens do HMDP. Então, utilizamos o EMMA para uma análise de associação entre todos os SNPs e os probes mapeados em cada região. Foram mapeados um total de 17 genes (2 na associação do cromossomo 3, 6 na associação do cromossomo 2 e 9 na associação do cromossomo 13) nesses 3 loci em que pelo menos 1 probe tenha sido regulado por um cis e QTL significativo na cóclea.

Discussão: A arquitetura genética da sinapse coclear pré-exposição é distinta da sinapse após exposição ao ruído.

Conclusão: Esse estudo de associação genômica permitiu a identificação de 4 loci e descobrir genes candidatos relacionados com a sinapse coclear antes e após a exposição ao ruído.

TL 062 Identificação dos alérgenos prevalentes em um serviço hospitalar otorrinolaringológico de São José do Rio Preto-SP

Nathália Linhares Alves; Lais Monteiro Amorim; Matheus Rasteiro Conrado; Natália de Matos Branco; Adriano Guimarães Reis; Noé Costa e Silva de Sá; Talia Pegolaro Martin; Claudia Pereira Maniglia

Instituto Maniglia (HIORP)

Objetivos: Identificar os alérgenos mais frequentes em pacientes otorrinolaringológicos com queixas alérgicas.

Métodos: Estudo retrospectivo de 570 pacientes submetidos ao teste alérgico Multi-Test®II_Brasil, no Instituto Maniglia (HIORP), São José do Rio Preto-SP, de janeiro de 2016 a junho de 2018. Foram testados os alérgenos: ácaros (*Blomia tropicalis*, *Dermatophagoides farinae*, *Dermatophagoides pteronyssonus*), fungos (*Alternaria alternata*, *Cladosporium herbarum*, *Aspergillus herbarum*), pólenes-Gramíneas (*Dactylis glomerata*, *Festuca pratensis*, *Lolium multiflorum*, *Phleum pratense*, *Poa pratensis*), insetos (barata, mosquito, formiga), epitélios (cão, gato, equino, penas), alimentos (leite de vaca, ovo de galinha, pescada, amendoim, castanha do Pará, camarão, trigo e soja).

Resultados: Dos 570 pacientes avaliados, 105 (18,42%) não reagiram a nenhum alérgeno testado. Dentre os alérgenos, os ácaros foram responsáveis pelo maior número de reações (47,40%), sendo o *D. farinae* o mais frequente (19,78%), seguido do *D. pteronyssonus* (15,25%) e *B. tropicalis* (12,36%) nos três anos. Em relação aos demais alérgenos, a formiga (6,87%) foi a mais comum entre os insetos, a *A. alternata* (5,97%) entre os fungos; e amendoim (3,13%), pólenes (2,52%) e penas (2,23%) representam seus grupos. Os demais alérgenos testados não foram representativos.

Discussão: No Brasil, estudos mostraram que o *D. pteronyssinus* é o ácaro mais frequente, seguido por *D. farinae* e *B. tropicalis*. No presente estudo houve predomínio de *D. farinae*, devido a diferenças regionais e sazonais que justificam essa incidência. Dados da literatura mostram que a frequência de testes reagentes para fungos varia de 2,2% a 33%, compatível com o observado neste estudo, de 13,99%. Em relação aos insetos, a barata é considerada mais prevalente, porém essa apresentou reação de apenas 2,29% nos nossos testes.

Conclusão: Nessa população, predomina-se a sensibilização aos ácaros, sendo o *Dermatophagoides farinae* o mais comum. Portanto, reforça-se a importância de correlacionar esses testes no contexto da história clínica e direcioná-los para diagnóstico e tratamento adequados.

TL 063 Efeitos da ressonância magnética em próteses de estribo

Syriaco Atherino Kotzias; Letícia Chueiri; Mariana Manzoni Seerig; Janaína Jacques; Martin Batista Coutinho da Silva; Daniel Buffon Zatt; Maria Fernanda Piccoli Cardoso de Mello; Ademar José de Oliveira Paes Junior

Hospital Governador Celso Ramos

Objetivos: Avaliar o deslocamento da prótese Aldo Stamm comparada a três próteses de estribo *in vitro* após submetidas a exame de ressonância magnética em equipamentos de 1,5 T e 3 T.

Métodos: As quatro próteses testadas, de aço manufaturada, de teflon, de titânio e a prótese de platina e teflon Aldo-Stamm, foram submetidas aos exames em modelo solto na placa de Petri e fixo à bigorna.

Resultados: Durante o exame de 1,5 T, a prótese manufaturada de aço movimentou-se no modelo livre e fixo. Já a prótese de titânio, com 1,5 T, movimentou-se somente no modelo livre. Não ocorreu movimento de nenhuma das próteses testadas no equipamento de 3 T, em ambos os modelos estudados.

Discussão: Como descrito na literatura, nosso estudo não encontrou correlação de segurança entre os equipamentos de 1,5 e 3 T. Acredita-se que a posição cirúrgica das próteses pode impedir deslocamentos. Entretanto, não foram avaliados itens como tensão, calor e deflexão temporária da prótese. Considerando que o dispositivo de 3T gera o dobro do campo magnético, esperava-se que as próteses que moveram-se com 1,5T também movimentassem com o mesmo. Durante a realização do exame de 1,5 T, foi observada maior vibração da plataforma do equipamento, consequentemente das placas de Petri, quando comparado ao aparelho mais moderno. Desta forma, gerou-se a dúvida se o movimento ocorreu por ação do campo magnético ou por vibração da plataforma. Apesar de não serem citados em outras referências, fatores externos e diferenças entre equipamentos possivelmente geram vies metodológicos e podem interferir nos resultados. Nosso estudo submeteu quatro próteses em dois modelos diferentes ao campo magnético de 3T e não houve sinais de movimento, sugerindo segurança em relação à ressonância magnética.

Conclusão: A prótese Aldo Stamm não apresentou deslocamento *in vitro* durante os exames de ressonância magnética em aparelhos de 1,5 T e 3 T.

TL 064 O reparo de perfurações timpânicas no rato com células tronco derivadas de gordura de doadores humanos

Joao Vicente Dorgam; Adriana Andrade Batista Murashima; Maria Rossato; Alex Stroze; Ana Maria de Guzzi Plepis; Marco Andrey Cirpiani Frade; Miguel Angelo Hyppolito

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Objetivos: Testar um método simples e prático para o fechamento de perfurações timpânicas avaliando o efeito da aplicação de células tronco derivadas de tecido adiposo (ADSC) na regeneração da MT lesada.

Métodos: Foram avaliados 30 ratos wistar machos, divididos em quatro grupos: Grupo controle (30 orelhas com perfuração traumática da MT); Grupo ADSC (10 orelhas com perfurações da MT tratadas com ADSC apoiadas em membrana serosa bovina (MSB) com cola de fibrina(C), preenchendo a perfuração; Grupo MSB e ADSC (10 orelhas com perfurações da MT, preenchendo a perfuração). Grupo MSB e C (10 orelhas com perfurações da MT, preenchendo a perfuração). Todos os grupos foram acompanhados por sete dias. Os animais foram avaliados quanto ao fechamento da perfuração da MT, limiar auditivo, à análise histológica e imuno-histoquímica pelos anticorpos antiKKGK-FGF-7; antimitocôndria humana, antiFGF-7 e antiVEGF.

Resultados: Houve fechamento das perfurações timpânicas com crescimento de queratinócitos, tecido subetelial colágeno e aumento vascular, evidenciados pela expressão altamente significativa dos anticorpos antiKKGK-FGF-7; antimitocôndria humana, com menor expressão dos anticorpos antiFGF-7 e antiVEGF no grupo tratado com ADSC, MSB e C, em relação aos grupos tratados com ADSC e MSB; MSB e C e controle.

Discussão: Os resultados deste estudo mostraram boa aderência das ADSC humana à MSB acrescida de cola de fibrina, como suporte adequado para que a mesma funcione como ponte entre os bordos da perfuração timpânica, facilitando sua diferenciação para os queratinócitos que atuaram no fechamento da camada superficial da MT do rato. As ADSC foram biocompatíveis para o arcabouço de PLGA com boa adesão e proliferação sobre o mesmo.

Conclusão: A MSB com C mostrou-se um suporte efetivo para as ADSC, que se diferenciaram em queratinócitos no rato e atuaram no fechamento da perfuração timpânica.

TL 065 Extratos derivados de *Annona coriacea* Mart possuem efeito antiproliferativo e seletivo contra linhagens de carcinoma oral

Rodolfo Elias Martins Ribeiro; Ana Gabriela Silva; João Gabriel Moraes Junqueira; Vanessa Gisele Pasqualotto Severino; Rui Manuel Vieira Reis; Rosy Iara Maciel de Azambuja Ribeiro

Universidade Federal de São João Del Rey

Objetivos: Verificar o efeito antineoplásico e o índice de seletividade, *in vitro* e *in vivo*, de quatro extratos originados da *Annona coriacea* Mart em linhagens celulares de carcinoma de células escamosa oral.

Métodos: Foram realizados os ensaios de viabilidade, índice de seletividade tumoral, adesão celular, análise morfológica utilizando laranja de acridina/iodeto de propídeo e *western blotting* (*in vitro*) e o ensaio com a membrana corioalantoide de galinha (CAM) *in vivo* com as linhagens HN13 e FaDu submetidas aos tratamentos com os extratos vegetais.

Resultados: Quatro extratos foram selecionados para o Índice de Seletividade Tumoral, apresentando seletividade para células tumorais ($IST > 1$). Ocorreram diminuição na adesão celular ($p < 0,01$) e aumento na morte celular pelo ensaio LA/IP ($p < 0,05$ - $p < 0,0001$) *in vitro*. Foi caracterizada a autofagia como via de sinalização ($p < 0,001$). Além disso, o ensaio na CAM mostrou diminuição do perímetro tumoral ($p < 0,05$) e da angiogênese ($p < 0,01$) *in vivo*.

Discussão: O câncer de cabeça e pescoço constitui um grupo de neoplasias do trato aerodigestivo superior no qual o tratamento agressivo pode comprometer a qualidade de vida do paciente. Além disso, a sobrevida global em 5 anos é de 50-60%. Por isso, alternativas devem ser buscadas para auxiliar o tratamento desta doença. Os extratos derivados de *A. coriacea* mostraram efeito antitumoral, *in vivo* e *in vitro*, para linhagens celulares de carcinoma oral, observados por meio dos ensaios de viabilidade, adesão celular, LA/PI e CAM, com seletividade contra células tumorais.

Conclusão: A atividade antiproliferativa do extrato de *A. coriacea* nas linhagens celulares de CCECP sugere a possibilidade de desenvolver um composto para atuar no auxílio da terapia antitumoral convencional.

TL 066 Modelo experimental para avaliação de um novo material de suporte em orelha média de cobaias

Lorena Andrade Lamounier; Priscila Durante Miotto; Roberta Ribeiro Costa Rosales; Cleide Lúcia Araújo Silva; Adriana de Andrade Batista Murashima; Alex Strose; Eduardo Tanaka Massuda

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP/USP)

Objetivos: O objetivo do trabalho é analisar a durabilidade, ototoxicidade e o comportamento, em contato com a orelha média de cobaias, de um novo material hemostático derivado do colágeno de porcina, chamado CS, criado pela Faculdade de Química da USP de São Carlos, comparando-o com o Gelfoam®, a esponja hemostática atualmente mais usada em cirurgias otológicas.

Métodos: Realizada abertura de ambas as bulas timpânicas de 10 cobaias e posicionado colágeno de porcina de um lado e Gelfoam® do outro, e também pequena incisão no dorso do animal para colocação dos dois materiais. Semanalmente, foi realizado o IVIS Spectrum, tecnologia capaz de detectar em imagem a fluorescência de tecidos de animais *in vivo*, para avaliar a velocidade de absorção dos materiais no dorso. As cobaias foram sacrificadas com 30 dias para análise da durabilidade do material e alterações da mucosa da orelha média. E com finalidade de avaliar a ototoxicidade, as cobaias foram submetidas ao BERA e OEA antes e depois do procedimento.

Resultados: Avaliando os valores das imagens obtidas com o IVIS e colocando-os em gráficos, não houve diferença significativa entre a absorção dos dois materiais no período de 28 dias. Após a retirada das esponjas da bula, também não foram visualizadas macroscopicamente diferenças inflamatórias locais ou cicatriciais na mucosa em contato com cada material. Também não houve alteração do BERA e OEA após a colocação do CS.

Discussão: A realização deste trabalho fornecerá dados experimentais valiosos para aprovação de um material que poderá ser muito usado, não só na Otorrinolaringologia, como na prática médica em geral.

Conclusão: O colágeno de porcina mostrou ser um material compatível para utilização em orelha média de cobaias, e com comportamento de absorção semelhante ao Gelfoam®. Esse novo material, ainda em estudo, poderá gerar benefícios não apenas financeiros, mas de reconhecimento no desenvolvimento de novas tecnologias nacionais.

E-Pôster com Apresentação



P 001 Schwannoma faringo-laríngeo como causa de disfagia: Abordagem e videofoto documentação de caso prático

Diana Pinto Silva; Cátia Azevedo; Isabel Costa; Nuno Marçal; Jaime Rocha;
Luís Dias

Hospital de Braga

Objetivos: Revisão da abordagem dos schwannomas cérvico-cefálicos associada à ilustração videofotográfica de um schwannoma da orofaringe com extensão laríngea.

Métodos: Documentação videofotográfica de um schwannoma da orofaringe com demonstração pormenorizada da abordagem. Associadamente, realização de discussão e revisão da literatura sobre os principais tópicos dos schwannomas da cabeça e pescoço.

Resultados: Mulher de 58 anos, com disfagia desde há um mês. Sem outras queixas, antecedentes ou consumos de relevo. À observação, apresentava extensa tumefação submucosa, ocupando 30% do lúmen da orofaringe, com limite superior na parede posterolateral da faringe e inferior na banda ventricular com envolvimento da prega ariepiglótica e ocupação do seio piriforme, à direita. A RM mostrou volumosa neoformação faringo-laríngea com 2,2x6,1cm e projeção desde a orofaringe até ao plano das cordas vocais. Foi realizada faringectomia transoral, com ressecção da lesão, que se revelou encapsulada e destacável dos tecidos adjacentes, o que promoveu a sua ressecção completa e em bloco. A histologia foi schwannoma com positividade imuno-histoquímica para a proteína S-100. A doente apresentou disfagia da 1ª à 48ª hora após cirurgia, resolvida ao 3º dia. Encontra-se em seguimento, assintomática e sem recidiva tumoral.

Discussão: Os schwannomas são tumores benignos e com excelente prognóstico. A exérese cirúrgica completa com mínima morbilidade é exequível mesmo nas lesões de grandes dimensões por serem tumores bem delimitados, que tipicamente envolvem a bainha do nervo sem o invadir. Apesar da ocorrência comum na cabeça e pescoço, a apresentação faríngea é extremamente rara, devendo constar no diagnóstico diferencial de neoformações desta região, bem como na exploração semiológica da disfagia.

Conclusão: A documentação deste caso pretende ilustrar e discutir as principais dificuldades na abordagem clínica, diagnóstica e orientação dos schwannomas cérvico-cefálicos. Pretende alertar para o fato de que sintomas otorrinolaringológicos comuns podem estar na dependência de diagnósticos improváveis e que mesmo lesões extensas podem ser ressecáveis com resultados favoráveis.

P 002 Estudo de 57 pacientes submetidos à tireoidectomia devido a doença nodular de tireoide em hospital de referência no estado de Mato Grosso

Fernando Rodrigues Ribeiro; Mario Pinheiro Espósito; Fabrizio Omir Barbosa Barros Lima; Laís Cristina de Pin; Fabiano Amaral Rodrigues dos Santos

Hospital Otorrino de Cuiabá

Objetivos: Conhecer melhor a epidemiologia local dos nódulos tireoidianos.

Métodos: Estudo retrospectivo, a partir da análise de prontuários de pacientes que foram submetidos à tireoidectomia no Hospital de Câncer de Mato Grosso, entre os meses de janeiro de 2016 e junho de 2017.

Resultados: 89% pertenciam ao sexo feminino e 11% ao masculino. A idade média foi de 50 anos. Os tipos histológicos foram: bócio multinodular (47,37%), Ca papilífero variante clássica (22,80%), Bócio nodular (14,03%), Ca papilífero variante folicular (8,77%), Ca folicular variante oncócica (5,26%) e Ca epidermoide variante clássica (1,75%).

Discussão: Estudos populacionais em áreas suficientes em iodo mostram que aproximadamente 4% a 7% das mulheres e 1% dos homens adultos apresentam nódulo tireoidiano palpável, mas cerca de 90-95% são benignos. Para o Brasil, estimam-se 1.570 casos novos de câncer de tireoide no sexo masculino e 8.040 para o sexo feminino, para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 1,49 casos a cada 100 mil homens e 7,57 casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a 13ª e 5ª posições, respectivamente, segundo dados do Instituto Nacional do Câncer. Os carcinomas papilífero e folicular são considerados carcinomas diferenciados (CDT), uma vez que mantêm uma semelhança estrutural e funcional com o tecido tireoidiano normal e são responsáveis por pelo menos 94% dos carcinomas de tireoide. O carcinoma medular de tireoide, tumor neuroendócrino originário das células parafoliculares, corresponde a 5% dos casos e o carcinoma anaplásico que deriva da rediferenciação dos CDT é responsável por aproximadamente 1% dos carcinomas de tireoide.

Conclusão: A maioria apresentava nódulos considerados benignos, resultado corroborado pela literatura. Dentre os pacientes, 36,83% apresentaram carcinomas diferenciados (papilífero e folicular), sendo as neoplasias malignas mais prevalentes. Não foi encontrado carcinoma medular ou carcinoma anaplásico. Dentre os outros tipos de neoplasias primárias, foi encontrado apenas 1 caso de carcinoma epidermoide.

P 003 Perfil evolutivo de 168 pacientes com carcinoma diferenciado da tireoide

José Vicente Tagliarini; Renato Colenci; Carlos Segundo Paiva Soares; Cristiano Claudino de Oliveira; Glaucia Maria Ferreira da Silva Mazeto

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Objetivos: Avaliar os pacientes tratados com carcinoma diferenciado da tireoide (CDT) quanto ao: tratamento recebido, risco de recorrência, complicações do tratamento cirúrgico e evolução.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional e retrospectivo dos pacientes com CDT analisados quanto: risco de morte pelo CDT, evolução de acordo com estadiamento da AJCC (*American Joint Committee on Cancer*), risco de recorrência da *American Thyroid Association* (ATA-2015) um ano após a terapia inicial e na última avaliação, complicações do tratamento cirúrgico e a sobrevida dos pacientes. Os dados foram submetidos à análise estatística por meio do programa computacional *Graphpad Prism 6* adotando-se $p < 0,05$ como significativo.

Resultados: Foram avaliados 168 casos de CDT, sendo 87% do sexo feminino, com idade (média±DP) de 49,6±13,6 anos. 25,4% dos pacientes desenvolveram hipoparatiroidismo (HPT) como complicação cirúrgica permanente, sendo associado com a realização de esvaziamento cervical ($p < 0,0001$). Também houve associação entre a realização de esvaziamento cervical e a persistência de doença em 1 ano ($p = 0,02$) e na última avaliação ($p = 0,01$), classificação de alto risco de recorrência da doença e a persistência da doença em 1 ano ($p = 0,01$) e na última avaliação ($p = 0,002$), realização de tireoidectomia total em 1 tempo e persistência da doença em 1 ano ($p = 0,007$).

Discussão: A grande incidência de HPT deve-se à realização de cirurgias com extensa dissecação cervical, aumentando risco de lesão paratireoides. A associação entre esvaziamento com alto risco de recorrência e persistência se deve à doença agressiva local e linfonodal.

Conclusão: Os dados clínicos e cirúrgicos avaliados (tipo de cirurgia, realização de esvaziamento cervical e classificação do risco de recorrência) possuem importante valor prognóstico para o adequado manejo do CDT.

P 004 A influência do diagnóstico citológico pré-operatório na evolução dos pacientes com carcinoma diferenciado de tireoide

José Vicente Tagliarini; Renato Colenci; Crisitiano Claudino de Oliveira; Carlos Segundo Paiva Soares; Glaucia Maria Ferreira da Silva Mazeto

Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

Objetivos: Comparar pacientes com carcinoma diferenciado da tireoide (CDT), classificados de acordo com o diagnóstico citológico pré-operatório, quanto a fatores prognósticos e evolutivos

Métodos: Estudo retrospectivo do tipo caso-controle. Foram incluídos 104 pacientes com CDT, agrupados de acordo com seus diagnósticos citológicos pré-operatórios em três grupos [G1 (classes I/II), G2 (classes III/IV) e G3 (classes V/VI)] e comparados quanto à abordagem cirúrgica, risco de recorrência, status clínico 1 ano após tratamento e na última avaliação e tempo de sobrevida livre de doença. $P < 0,05$ foi considerado como significante

Resultados: 57,7% dos casos pertenciam ao G3, 27,9% ao G2 e 14,4% ao G1. Os grupos diferiram quanto ao tempo decorrido entre a PAAF e a Tireoidectomia Total (TT) (em meses) [mediana (mínimo; máximo):- G3: 2,0 (0,0; 7,0) > G2: 7,0 (0,0; 28) = G1: 8,5 (0,0; 29); $p < 0,0001$]. A TT em 1 tempo foi realizada em 98,3% do G3, 65,5% do G2 e 66,7% do G1 ($p < 0,0001$) e a linfadenectomia cervical em 74,5% no G3, 46,4% no G2 e 69,2 no G1 ($p = 0,03$). Não houve diferença entre os grupos quanto aos demais parâmetros avaliados.

Discussão: A citologia por punção aspirativa com agulha fina tem sido uniformizada com a utilização do sistema Bethesda. Cada uma dos 6 categoria diagnósticos tem um risco de malignidade. O tempo entre o diagnóstico citopatológico entre a cirurgia e diagnóstico de câncer não apresentou impacto na evolução, risco de recorrência e resposta ao tratamento.

Conclusão: Os pacientes com CDT que apresentaram PAAFs não indicativas de malignidade foram submetidos à terapêutica cirúrgica mais tardiamente e com diferentes abordagens. Isso não interferiu na sua evolução clínica.

P 005 Hemangioma cavernoso de órbita - revisão sistemática de literatura

Hendrick Emmanuel Vieira de Sousa; Leticia Chueiri; Carlos Roberto Ballin

Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia (IPO)

Objetivos: Lesões orbitárias são frequentes e apresentam um desafio ao cirurgião, pois a órbita possui uma complexa anatomia. Dentre essas lesões, o hemangioma cavernoso de órbita, mais apropriadamente chamado de malformação venosa cavernosa, encontra destaque por sua frequência e apresentações clínicas. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão sistemática de literatura com o propósito de agregar informações mais recentes a respeito das MFV, sua apresentação clínica, diagnóstico, achados de imagem e opções terapêuticas.

Métodos: Pesquisa bibliográfica com busca de artigos nas bases de dados (PubMed e Lilacs). Os descritores “hemangioma”, “cavernoso” e “órbita” foram utilizados em diversas combinações para localizar os artigos mais relevantes sobre hemangiomas cavernosos de órbita publicados até novembro de 2017. Foram excluídos os artigos sem um dos descritores, duplicados, não disponíveis na íntegra, artigos de revisão de literatura ou de revisão sistemática e referentes a outros tumores orbitários.

Resultados: Durante esta pesquisa, evidenciamos que ainda existe pouca literatura “atual” voltada à descrição dessa patofisiologia. Como consequência deste fato, a designação “hemangioma” ainda persiste, entretanto, essa designação não está baseada na classificação patofisiológica e sim em uma classificação histórica. Malformação Cavernosa Venosa da Órbita (MCV) seria o termo mais atual e adequado a ser utilizado, uma vez que se trata de uma malformação venosa, de caráter benigno.

Discussão: Estudos histopatológicos e de imagem proporcionaram maior compreensão de sua patogênese e história natural. Um diagnóstico apropriado é crucial para selecionar a melhor abordagem terapêutica. Opções terapêuticas têm sido progressivamente modificadas para incluir tratamentos menos invasivos, variando de opções cirúrgicas a não cirúrgicas.

Conclusão: Malformações cavernosas venosas da órbita (MCV), conhecidas previamente como hemangiomas de órbita, são lesões benignas, de baixo fluxo, de lento crescimento e que devem ser abordadas sempre que sintomáticas. Quando assintomáticas podem ser monitorizadas por exames de imagem seriados.

P 006 Ligadura da artéria maxilar - tática para reduzir sangramento intraoperatório

Igor Almeida de Oliveira; Márcio Ribeiro Studart da Fonseca; Francieudo Justino Rolim; Mateus Jereissati Pinho; Camila Sampaio Nogueira; Claudênia Costa Praciano; Gabriel Jucá Bezerra; Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa

Universidade Federal do Ceará

Objetivos: Relatar ligadura da artéria maxilar interna (AMI) antes dos cortes ósseos nas maxilectomias e translocações faciais para reduzir sangramento intraoperatório e obter, concomitantemente, resultados oncológicos satisfatórios.

Métodos: Foram incluídos pacientes com tumores malignos submetidos à maxilectomia total ou às translocações faciais em que a ligadura da AMI foi realizada para reduzir o sangramento. A AMI é acessada de duas maneiras. Nas maxilectomias totais, o próprio acesso da ressecção permite o alcance à região posterior da maxila, e a AMI é ligada no segmento pterigopalatino antes de entrar no forame esfenopalatino. Nas translocações faciais, em que o maciço facial será preservado, antes de iniciar à incisão de Weber-Ferguson, é realizada uma incisão pré-auricular para acessar a região temporomandibular, buscando ligar a AMI no segmento mandibular por trás do côndilo.

Resultados: Nas translocações, devido ao acesso à artéria, o tempo cirúrgico pode aumentar, porém é compensado devido ao menor tempo gasto controlando o sangramento durante os cortes ósseos, além de permitir maior exposição à base do crânio.

Discussão: A AMI é a principal irrigação sanguínea da maxila e a maior fonte de sangramento durante maxilectomias totais e translocações faciais no momento dos cortes ósseos. Muitos cirurgiões tentam parar o sangramento durante os cortes ósseos, no entanto, geralmente é tão abundante que a ressecção oncológica do tumor pode ser comprometida pela falta de visibilidade. Fazem-se necessários, portanto, métodos mais efetivos para diminuição do sangramento.

Conclusão: Não é tecnicamente difícil ligar a AMI da maneira aqui descrita. Desse modo, recomendamos a ligadura prévia da artéria maxilar durante as cirurgias desse tipo como profilaxia de complicações intraoperatórias.

P 007 Análise das cirurgias craniofaciais realizadas devido a câncer de pele agressivo no HUWC

Henrique Schultz de Oliveira; Marcelo Emanuel Ericeira da Costa; Francieudo Justino Rolim; Ana Luiza Viana Pequeno; Roberta Silva Pessoa; Hudson Martins de Brito; Ana Carolina Montes Ribeiro

Universidade Federal do Ceará

Objetivos: O objetivo do estudo é analisar os aspectos clínicos e epidemiológicos dos pacientes portadores de câncer de pele não melanoma com invasão da base do crânio submetidos à cirurgia craniofacial e acompanhados no Serviço, o tratamento realizado, o tipo de reconstrução, os índices de complicação, a sobrevida livre de doença, específica e a global e identificar fatores prognósticos.

Métodos: Estudo longitudinal de caráter retrospectivo, descritivo, incluindo todos os pacientes portadores de câncer de pele não melanoma com acometimento da base do crânio submetidos à ressecção craniofacial em um período de dez anos. A ressecção foi considerada craniofacial quando houve exposição da duramáter. Foram incluídos no estudo 35 pacientes. O *follow-up* médio foi de 33 meses. 71,5% dos pacientes eram do sexo masculino, com média de 61 anos.

Resultados: O tipo histológico mais prevalente foi o CBC, responsável por 57,1% dos casos. 51,4% dos pacientes, 18 casos, realizaram tratamento prévio, 16 deles cirurgia e 2 radioterapia. 54,2% das lesões acometiam a fossa anterior do crânio e 42,9% o osso temporal. 48,6% das reconstruções foram feitas utilizando retalhos locorregionais, como o de músculo temporal e o de escalpo, e 42,9% usando retalhos miocutâneos pediculados, o retalho de músculo peitoral maior. 28,6% dos pacientes apresentaram complicação no pós-operatório. Não houve mortalidade cirúrgica. A sobrevida global em 5 anos foi 55%, livre de doença 76% e a específica de doença 54%.

Discussão: O câncer de pele não melanoma é a neoplasia maligna mais comum do ser humano. Quando diagnosticado precocemente e apropriadamente tratado, tem excelente cura. Porém, quando negligenciado, pode ser localmente agressivo e invadir estruturas nobres, como a base do crânio.

Conclusão: Com base na análise dos dados encontrados, é perceptível que os pacientes tratados precocemente evoluíram com bom prognóstico, havendo boa sobrevida pós-cirurgia.

P 008 Análise epidemiológica das ressecções craniofaciais realizadas no HUWC

Henrique Schultz de Oliveira; Marcelo Emanuel Ericeira da Costa; Francieudo Justino Rolim; Matheus Augusto Mesquita Fernandes; Ana Luiza Viana Pequeno; Roberta Silva Pessoa; Caio Fortier Silva

Universidade Federal do Ceará

Objetivos: Nesse estudo, serão definidos os aspectos clínicos e epidemiológicos dos pacientes, analisados os tipos de tratamentos realizados, o tipo de reconstrução e os índices de complicação, a sobrevida livre de doença, específica e a global de todos os pacientes portadores de neoplasia maligna de cabeça e pescoço submetidos à cirurgia craniofacial e acompanhados pelo Serviço.

Métodos: Estudo longitudinal retrospectivo, descritivo, incluindo todos os pacientes portadores de neoplasia maligna acometendo a base do crânio que realizaram ressecção craniofacial em um período de 15 anos. A ressecção foi considerada craniofacial quando houve exposição da duramáter. No período analisado, foram realizadas 53 cirurgias em 51 pacientes. O *follow-up* médio foi de 31 meses. 74,5% dos pacientes eram do sexo masculino, a média de idade foi 57 anos.

Resultados: 72,5% das lesões eram de pele e 11,8% do seio maxilar. 58,8% das lesões acometiam a fossa anterior do crânio. O tipo histológico mais prevalente foi o CBC, responsável por 41,2% dos casos. 45,1% dos pacientes, 23 casos, realizaram tratamento prévio, 17 deles cirurgia e 6 radioterapia. A sobrevida global em 5 anos foi 48%, e os fatores de pior prognóstico estatisticamente significativos foram o tipo histológico (não pele pior prognóstico), radioterapia prévia e a presença de comorbidades. A sobrevida livre de doença em 5 anos foi 66% e a específica de doença 64%.

Discussão: As ressecções craniofaciais são abordagens cirúrgicas multidisciplinares para tratar tumores benignos ou malignos que se originam na base do crânio. A variedade de condições patológicas e a baixa frequência desses tumores tornam difícil o estabelecimento de comparações entre as diversas séries.

Conclusão: Percebe-se, portanto, que, embora a cirurgia craniofacial seja um importante fator para a melhora do prognóstico e possível cura, a sobrevida desses tipos de neoplasias ainda é relativamente baixa.

P 011 Cirurgias craniofaciais - temporalectomias

Caio Fortier Silva; Marcelo Emanuel Ericeira da Costa; Francieudo Justino Rolim; Matheus Augusto Mesquita Fernandes; Ana Luiza Viana Pequeno; Mateus de Miranda Dino; Roberta Silva Pessoa

Universidade Federal do Ceará

Objetivos: O objetivo do estudo é definir os aspectos clínicos e epidemiológicos dos pacientes, analisar o tratamento realizado, o tipo de reconstrução e os índices de complicação, a sobrevida livre de doença, específica e a global dos pacientes portadores de neoplasia maligna acometendo o osso temporal submetidos à cirurgia craniofacial.

Métodos: Estudo longitudinal de caráter retrospectivo, descritivo, em que foram incluídos pacientes portadores de neoplasia maligna acometendo o osso temporal que realizaram ressecção craniofacial no período de março de 2002 a março de 2017. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Walter Cantídio, da Universidade Federal do Ceará.

Resultados: Foram incluídos no estudo 18 pacientes. 83,3% dos pacientes eram do sexo masculino, a idade média foi 61 anos. 88,1% das lesões tiveram origem na pele, e o tipo histológico mais prevalente foi o CBC, responsável por 50% dos casos, o CEC por 38,1% e o carcinoma adenoide cístico por 11,1%. 11 pacientes, realizaram tratamento prévio, 10 deles cirurgia e 1 radioterapia. 61,1% foram ressecções subtotais do osso temporal, e 38,9% ressecções laterais. Não houve mortalidade cirúrgica (até 30 dias), porém 2 pacientes faleceram no PO tardio de até 2 meses, por AVC. A sobrevida global em 5 anos foi 56%, livre de doença 80% e a específica de doença 80%.

Discussão: As ressecções craniofaciais do osso temporal são complexas devido à presença de estruturas neurovasculares delicadas nessa região, dificultando a cirurgia. Diferentemente de casuísticas internacionais, temos o câncer de pele não melanoma como a principal causa de lesões avançadas acometendo pavilhão auricular e invadindo osso temporal e base do crânio.

Conclusão: Tumores de base de crânio são de difícil dissecação, em decorrência da complexidade anatômica da região. No caso de tumores com invasão de osso temporal, as temporalectomias têm se mostrado eficientes, proporcionando maior sobrevida aos pacientes.

P 012 Cirurgias craniofaciais - reconstruções sem microcirurgia

Caio Fortier Silva; Marcelo Emanuel Ericeira da Costa; Roberta Silva Pessoa; Hudson Martins de Brito; Ana Luiza Viana Pequeno; Matheus Augusto Mesquita Fernandes; Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa

Universidade Federal do Ceará

Objetivos: O objetivo do estudo é analisar o tratamento realizado, as técnicas de reconstrução, a sobrevida livre de doença, específica e a global dos pacientes portadores de neoplasias malignas da base do crânio submetidos à cirurgia craniofacial e acompanhados no Serviço e identificar fatores prognósticos.

Métodos: Estudo longitudinal de caráter retrospectivo em que foram incluídos pacientes portadores de câncer de pele não melanoma com acometimento da base do crânio submetidos à ressecção craniofacial no período de março de 2002 a março de 2012.

Resultados: Foram realizadas 53 cirurgias em 51 pacientes. 74,5% dos pacientes eram do sexo masculino, a idade média foi 57 anos. 72,5% das lesões eram de pele e 11,8% do seio maxilar. 58,8% das lesões acometiam fossa anterior do crânio e 33,3% o osso temporal. O tipo histológico mais prevalente foi o CBC, responsável por 41,2% dos casos, e o CEC por 33,3%. 58,8% das reconstruções foram feitas utilizando retalhos locorregionais e 35,3% usando o retalho de músculo peitoral maior. Em 2 pacientes foram usados retalhos microcirúrgicos. 13 pacientes apresentaram complicação pós-operatória, 4 foram necrose do retalho, 2 retalhos miocutâneos de músculo peitoral e 2 retalhos de músculo temporal. Não houve mortalidade cirúrgica. A sobrevida global em 5 anos foi 48, livre de doença 66% e a específica de doença 64%.

Discussão: As ressecções craniofaciais são abordagens cirúrgicas multidisciplinares para tratar tumores que se originam na base do crânio. A complexidade e extensão da ressecção dependem diretamente das técnicas de reconstrução do defeito cirúrgico causado, porém a ausência de reconstrução microcirúrgica não impede a realização de grandes cirurgias.

Conclusão: As cirurgias craniofaciais são procedimentos de alta complexidade e que possuem um risco operatório elevado. No caso de tumores de base de crânio, esse tipo de cirurgia representa, no entanto, uma proposta terapêutica bastante eficiente, mesmo sem reconstrução microcirúrgica.

P 013 Estudo da mortalidade por câncer de laringe na Região Nordeste de 2010 a 2015

Rafael Carneiro de Mello; Rafaella Fiquene de Brito Filgueira; Sarah Salles dos Santos Marques; Marcela Rolim da Cruz; Paolla Raimundo e Silva; Thassia Rachel Brito de Figueiredo Almeida; Arella Cristina Muniz Brito; Cristine Fiquene de Brito Filgueira

Faculdade Ciências Médicas (FCM)

Objetivos: Estudar a mortalidade por câncer de laringe no Nordeste no período 2010-2015.

Métodos: Foram utilizados dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) através do Instituto Nacional de Câncer (INCA) com as seguintes variáveis: sexo, ano e faixa etária.

Resultados: Entre 2010 e 2015 foram registrados na região Nordeste 4.874 casos de mortalidade por câncer de laringe, correspondendo assim a 0,26% das mortalidades nesse período, dos quais 4.128 (84,7%) pertencem ao sexo masculino e apenas 745 (15,3%) ao sexo feminino. Quanto à faixa etária, entre 0 e 19 anos houve apenas 7 óbitos. Entre 20 e 39, 71 óbitos. Entre 40 e 49, 456 óbitos. Entre 50 e 79 anos, 3.637 óbitos (aproximadamente 74,6%). E de 80 anos em diante houve 703 óbitos. Entre os anos de 2010 e 2012, houve uma variação maior de óbitos por câncer, com aumento médio de 92,5 casos ao ano. Enquanto que em 2013 houve redução de 843 para 842 casos. Entre os anos de 2014 e 2015 houve novamente um aumento, mas dessa vez com menor variação, com média de 36,5 casos ao ano.

Discussão: O câncer de laringe representa cerca de 2% das neoplasias. Pode parecer pouco, mas representa 25% das neoplasias de cabeça e pescoço e mata aproximadamente 73.500 indivíduos por ano no mundo. Os dados evidenciam que ocorreu um aumento de casos com o passar dos anos. Houve também predomínio expressivo no sexo masculino, principalmente quando levamos em conta o tabagismo, que tem ampla relação com o desenvolvimento da neoplasia e, apesar de ter acontecido uma redução do consumo, ainda apresenta um percentual maior nos homens.

Conclusão: O perfil da mortalidade da Região Nordeste é composto, sobretudo, pelo sexo masculino a partir dos 50 anos, corroborando com informações acerca do predomínio no sexo masculino.

P 014 Carcinoma papilífero incidental em tireoidectomia por doença benigna

Caio Fortier Silva; Marcelo Emanuel Ericeira da Costa; Ana Luiza Viana Pequeno; Roberta Silva Pessoa; Matheus Augusto Mesquita Fernandes; Claudênia Costa Praciano; Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa

Universidade Federal do Ceará

Objetivos: Analisar a incidência de carcinoma papilífero em tireoidectomias por doença benigna.

Métodos: Foram analisados retrospectivamente o prontuário de 130 pacientes submetidos à tireoidectomia por doença benigna entre janeiro de 2007 e janeiro de 2011 em um hospital privado de Fortaleza. Entre os critérios de inclusão estavam pacientes operados por doença benigna da tireoide que apresentavam PAAF (punção aspirativa por agulha fina) negativa para carcinoma papilífero e negativa para doença folicular, porém o estudo histopatológico revelou a presença de carcinoma papilífero da tireoide. Foram excluídos da pesquisa os casos em que não foi possível encontrar todos os dados analisados dos pacientes.

Resultados: Dos 130 pacientes analisados 110 (84,6%) eram do sexo feminino e 20 (15,4%) do sexo masculino. A idade média de acometimento foi de 51 anos. Em 57 (43,8%) pacientes, não foi detectado carcinoma papilífero no exame de congelação, tendo sido detectado nos 73 (56,2%) restantes. Foram encontrados 109 (83,8%) microcarcinomas papilíferos (até 10mm) e 21 (16,2%) maiores que 10mm. Apresentaram-se uninodulares em 76 (58,5%) dos pacientes, e 54 (41,5%) com nódulos multicêntricos. Dos pacientes operados, 34 (26,2%) tinham diagnóstico pré-operatório de tireoidite, 93 (71,5%) de bócio e 3 (2,3%) de adenoma folicular.

Discussão: Doenças benignas da tireoide sem suspeita pré-operatória de malignidade podem necessitar de tireoidectomia total ou parcial. Bócio coloide volumoso com sintomas compressivos, bócio mergulhante e bócio tóxico refratário ao tratamento clínico são lesões tireoidianas benignas que tem indicação cirúrgica. Em alguns casos, são detectados carcinoma papilífero da tireoide incidentais no exame histopatológico, alterando a conduta terapêutica desses pacientes.

Conclusão: Mesmo com diagnóstico de benignidade, o carcinoma papilífero tem surgido. Isso se deve, em parte, à aumentada margem de erro da PAAF se tratando de nódulos mais volumosos, o que evidencia a relevância do tratamento desse tipo de doença, visto que a possibilidade de câncer não pode ser completamente eliminada.

P 015 Abscessos cervicais profundos e periamigdalianos: Estudo de 59 casos

Thainá Soares Miranda Silva; Atilio Maximino Fernandes; Mayara Moreira de Deus

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Objetivos: Apresentar a experiência de um serviço terciário de saúde na conduta de abscessos cervicais profundos.

Métodos: Análise retrospectiva de prontuários de novembro/2017 até junho/2018 (6 meses) com casos de abscesso cervical do Hospital de Base de São José do Rio Preto-SP. O diagnóstico foi baseado nos critérios clínicos e documentação por exame de imagem.

Resultados: Dos 59 pacientes, 50,85% eram do sexo masculino. Idade média foi de 31,78 anos. Tempo médio entre o início dos sintomas e a chegada ao serviço foi 3 dias. Infecção odontogênica foi a causa mais comum. Sintomas mais comuns: dor cervical, febre e odinofagia. Comorbidades mais prevalentes: hipertensão e diabetes. Em 66 % dos casos de origem odontogênica havia história de manipulação dentária. Espaços mais acometidos foram submandibular e periamigdaliano. *Staphylococcus aureus* foi o micro-organismo mais comum. Foram encontradas complicações em 1 paciente: fascíte necrotizante. A reintervenção cirúrgica foi necessária em 5% dos pacientes. A impossibilidade de intubação orotraqueal levou à traqueotomia em 1 paciente.

Discussão: Apesar de não possuir casuística de anos anteriores realizados no nosso serviço, parece haver um aumento significativo no número de pacientes internados com infecções cervicais profundas. Com relação às complicações, no nosso trabalho um paciente evoluiu com fascíte necrotizante. Não houve, em nossa amostra, outras complicações relacionadas. Talvez, esse resultado poderá ser diferente obtendo-se uma amostra maior. Os dados apresentados são consistentes com estudos anteriores de Coelho et al., em que o foco dentário originou 37% dos casos e infecções tonsilares, 20%. A escolha de amoxicilina com clavulanato como primeira linha de tratamento baseou-se na cobertura empírica dos germes mais comumente encontrados: anaeróbios e gram positivos.

Conclusão: O paciente típico observado no nosso serviço é do sexo masculino em sua terceira década de vida, sendo o uso de amoxicilina com clavulanato associado à drenagem cirúrgica eficaz no tratamento.

P 016 Rastreamento de câncer de orofaringe e câncer de faringe de localização não definida

Rafaella Fiquene de Brito Filgueira; Marcela Rolim da Cruz; Arella Cristina Muniz de Brito; Paolla Raimundo e Silva; Sarah Salles dos Santos Marques; Rafael Carneiro de Mello; Thassia Rachel Brito de Figueiredo Almeida; Cristine Fiquene de Brito Filgueira

Faculdade de Medicina Nova Esperança

Objetivos: Observar a ocorrência temporal de câncer de orofaringe e câncer de faringe de localização mal definida no período de 2010 a 2015.

Métodos: Utilizou-se dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade(SIM) através do DATASUS e do Instituto Nacional de Câncer (INCA) com as seguintes variáveis: ano, faixa etária, sexo, localização e causa de morte: câncer de orofaringe e de faringe com localização mal definidas.

Resultados: No período de 2010 a 2015 foram rastreados 10.085 óbitos, sendo 84,6% homens e 15,4% mulheres nas regiões brasileiras, predominando a faixa etária de 50 a 59 anos, com quantidade de 2997 óbitos nos homens e 353 nas mulheres. Já o resultado de câncer por localizações mal definidas total de 5947 óbitos sendo 82,45% em homens, sendo maior número de óbitos nas faixas etárias de 50 a 59 anos e 60 a 69, com um número de 1393 e 1410 óbitos, respectivamente, 17,54% em mulheres, predominando na faixa etária de 50 a 59, 70 a 79 anos e acima de 80 anos, sendo 190, 257, 267 óbitos, respectivamente.

Discussão: O estudo de mortalidade por neoplasias é influenciado por variações de quantidade e qualidade dos serviços de saúde. Níveis mais ou menos elevados de provisão, acesso e efetividade dos serviços de saúde podem propiciar condições mais favoráveis para a prevenção, para o diagnóstico precoce e redução de incapacidades, para a implementação dos recursos terapêuticos e um melhor prognóstico para os pacientes. Entretanto, o monitoramento destas dimensões, assim como o estudo da distribuição diferencial dos fatores de risco, é difícil de ser realizado em larga escala e período extenso.

Conclusão: Estudo evidencia a elevada magnitude e tendência crescente para a mortalidade por câncer de orofaringe e de faringe de localização não específica que propõe a necessidade de instalar medidas objetivando o adiantamento do diagnóstico e a inclusão prévia dos recursos terapêuticos possíveis.

P 017 Câncer de laringe e seu impacto na qualidade de vida dos pacientes

Thassia Rachel Brito de Figueiredo Almeida; Rafaella Fiquene de Brito Filgueira; Arella Cristina Muniz de Brito; Paola Raimundo e Silva; Sarah Salles dos Santos Marques; Rafael Carneiro de Mello; Marcela Rolim da Cruz; Cristine Fiquene de Brito Filgueira

Faculdade de Medicina Nova Esperança

Objetivos: Analisar a produção científica nacional acerca do câncer de laringe no Brasil e o impacto do seu tratamento na qualidade de vida dos pacientes, especialmente a voz.

Métodos: Realizou-se revisão literária, sendo identificados 51 e 17 artigos nas bases Lilacs e Scielo, respectivamente. Incluíram-se revisões literárias, relatos de casos e estudos clínicos analisando o câncer de laringe e as implicações de seu tratamento na voz e vida dos pacientes, entre 2010 e 2015, nos idiomas português, espanhol e inglês. Excluíram-se os estudos duplicados, teses e artigos que não constavam na íntegra.

Resultados: Dezesesseis artigos atenderam aos critérios de inclusão e exclusão. Os artigos selecionados evidenciaram que tanto a opção cirúrgica como o tratamento por meio de quimioterapia/radioterapia necessitam de um método complementar de reabilitação vocal. Apesar da diferença na qualidade da voz, os pacientes que foram submetidos à laringectomia total para câncer de laringe com reabilitação vocal com prótese traqueoesofágica podem ter uma qualidade de vida equiparada àquela dos pacientes que receberam quimioradioterapia.

Discussão: O câncer de laringe é, segundo o INCA, uma das neoplasias que mais acometem o sistema aéreo superior, sendo responsável por 25% dos casos de tumores malignos de cabeça e pescoço. Atinge com maior frequência a população masculina, sendo seu tratamento cirúrgico ou por meio de quimioterapia ou radioterapia ou ainda pela associação destas, de acordo com sua localização e extensão. Quanto mais precocemente diagnosticado, maiores as chances de se evitar deformações e problemas psicossociais, havendo técnicas cirúrgicas que permitem a preservação da função da laringe.

Conclusão: A escolha de determinada forma de tratamento (laringectomia total ou quimioterapia) é tão importante quanto a existência de uma reabilitação da voz após a cirurgia para uma melhor qualidade de vida, visto que isso influencia na comunicação social, familiar, além de questões psicológicas.

P 018 Estatística: Cirurgias realizadas no Serviço CCP

Mateus de Miranda Dino; Glebert Monteiro Pereira; Marcelo Emanuel Ericeira da Costa; Aline Pinheiro de Figueiredo; Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa; Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota; Claudênia Costa Praciano

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Objetivos: Analisar de forma descritiva o perfil dos atendimentos realizados no ambulatório e do Serviço de cirurgias realizadas no departamento de cirurgia de cabeça e pescoço.

Métodos: Foram incluídos neste estudo todos os pacientes atendidos no ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço no Serviço de residência médica do Hospital Universitário Walter Cantídio, no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017. Os dados foram compilados em programa Microsoft Excel e analisados por estatística descritiva exploratória.

Resultados: Um total de 9352 consultas foi realizado durante o período. Foram realizadas 1342 admissões pela primeira vez no serviço de pacientes encaminhados por postos de saúde ou referenciados por outras especialidades do próprio Hospital Universitário. Durante o período, foram realizadas 616 cirurgias, das quais as mais realizadas foram tireoidectomias (28%) e biópsias e/ou traqueostomias (18%). Foram realizadas 15 laringectomias em 2016 e 9 em 2017. Em relação às cirurgias craniofaciais, em 2016 foram realizadas 19 cirurgias, enquanto em 2017 esse número foi reduzido a menos da metade (8). Já as pelviglossomandibulectomias foram realizadas, com esvaziamento, 29 vezes durante o período.

Discussão: O conhecimento do padrão de atendimentos de um serviço médico é importante para o desenvolvimento de planos de ações preventivas e curativas, instigando a atenção primária e a equipe multidisciplinar.

Conclusão: Os resultados encontrados corroboram com muitos achados da literatura e contribuem para conhecer o perfil do atendimento desenvolvido, os avanços que ocorreram na rotina ambulatorial e possibilitar a criação de planos de melhorias em serviços especializados.

P 019 Efeito da otoplastia na saúde e qualidade de vida das crianças

Diana Pinto Silva; António Lima; Isabel Costa; Sérgio Vilarinho; Luís Dias

Hospital de Braga, Portugal

Objetivos: Avaliar o efeito da otoplastia na saúde e qualidade de vida das crianças.

Métodos: Estudo de coorte, que incluiu crianças submetidas à otoplastia primária no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Braga, Portugal. O questionário *Glasgow Children's Benefit Inventory* (GCBi) é um questionário validado, elaborado para avaliar as alterações reportadas pelos pais na qualidade de vida das crianças após realização de um procedimento cirúrgico pediátrico. Os pais das crianças do estudo responderam ao GCBi e a outras questões colocadas. As variáveis analisadas foram divididas em pré-operatórias [experiências psicossociais (gozo e *bullying* escolar) e motivação cirúrgica]; efeito na qualidade de vida [score total e subscores do GCBi (emocional, saúde física, aprendizagem e vitalidade)] e pós-operatórias (grau de satisfação com a cirurgia).

Resultados: A amostra incluiu 32 crianças submetidas à otoplastia em média aos 8,88 anos. Previamente à cirurgia, 42% (n=13) das crianças tinham experiências psicossociais negativas, 35% (n=11) eram vítimas de gozo e 7% (n=2) de *bullying* escolar. A motivação cirúrgica foi primariamente da criança em 72% (n=23) e proveniente dos pais em 28% (n=9) dos casos. O score total do GCBi foi em média 45,05. Os subscores emocional, saúde física, aprendizagem e vitalidade foram em média 55,21, 30,58, 55,73 e 46,09, respectivamente. O grau de satisfação com a cirurgia foi de 90,63%.

Discussão: Este estudo demonstrou que a maioria das crianças com orelhas aladas tem autoconsciência e vontade de corrigir a deformidade auricular, é vítima de experiências psicossociais negativas, sobretudo a nível escolar, apresentando um incremento notável na qualidade de vida global e nos seus vários parâmetros após realização da otoplastia.

Conclusão: A otoplastia promove melhoria da saúde e qualidade de vida das crianças com orelhas aladas, associando-se a elevado grau de satisfação.

P 021 Avaliação da segurança e eficácia em longo prazo da adenoidectomia com *coblation* em crianças menores de 4 anos

Fernanda Dal Bem Kravchychyn; Aldo Eden Cassol Stamm; Raimar Weber; Bárbara das Neves Linhares; Eloá Lumi Miranda; Eduardo Leite de Oliveira Padilha; Maria Helena Salgado D. Pupo Nogueira; Paula Liziero Tavares

Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos

Objetivos: O *coblation* é um instrumento viável para a adenoidectomia em pacientes pediátricos, devido à menor incidência de sangramento, morbidade pós-operatória e recorrência do tecido adenoideano. Entretanto, crianças menores de 4 anos de idade podem ter maior probabilidade de apresentar recidiva do tecido adenoide e, consequentemente, manter a sintomatologia pré-operatória. Este estudo tem como objetivo avaliar a eficácia a longo prazo e a segurança da adenoidectomia por videoendoscopia com *coblation* em crianças menores de 4 anos.

Métodos: Coorte retrospectiva de 61 pacientes com idades entre 0 e 3 anos e 11 meses, na data da cirurgia, submetidos à adenoidectomia videoendoscópica com *coblation* associada ou não a outros procedimentos cirúrgicos. A presença de complicações transoperatórias e pós-operatórias, bem como a manutenção dos sintomas no seguimento tardio e a satisfação geral dos pais com o procedimento foram analisadas.

Resultados: Nenhum dos casos de sangramento pós-operatório envolveu apenas a adenoidectomia. Houve resolução dos sintomas de ronco ou apneia em 95,8% e de obstrução nasal em 92,7% dos pacientes após o seguimento clínico. 13% dos pacientes mantiveram sintomas de infecções recorrentes. 100% dos pais apresentaram satisfação com o procedimento evidenciando melhora na qualidade de vida das crianças.

Discussão: Evidenciamos a resolução dos sintomas pré-operatórios na maioria de nossa amostra, tanto obstrutivos quanto infecciosos. Como hipótese, sugerimos que a remoção precisa do tecido adenoideano resultou na erradicação de biofilmes e da recidiva da adenoide, que evitou sintomas obstrutivos. A dissolução e coagulação simultâneas da adenoide pelo *coblation* proporcionou um campo cirúrgico limpo com pouco sangramento intraoperatório e nenhuma taxa de sangramento pós-operatório relacionado à adenoidectomia, demonstrando segurança nestes pacientes.

Conclusão: Diante dos resultados apresentados, concluiu-se que a adenoidectomia com *coblation* pode ser considerada uma cirurgia segura e altamente eficaz em crianças até os 4 anos de idade.

P 023 Hábitos orais deletérios em crianças com apneia obstrutiva do sono

Camila de Castro Corrêa; Leticia Dominguez Campos; Silke Anna Theresa Weber

Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

Objetivos: Relacionar a presença e duração de hábitos orais deletérios com a presença e gravidade da apneia obstrutiva do sono (AOS) em crianças.

Métodos: O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da instituição (CAAE: 47871115.2.0000.5411). Participaram 51 crianças, de 4-11 anos (média 7 ± 2 anos), com e sem queixas respiratórias. Não foram incluídas crianças com síndromes genéticas ou malformações craniofaciais. Todas as crianças realizaram polissonografia (*Stardust II-Respironics*), e, a partir do Índice de Apneia e Hipopneia (IAH), foram divididas em Grupo N-AOS (IAH < 5,6 eventos/hora, $n=15$) e Grupo AOS (IAH = 5,6 eventos/hora, $n=36$). Os pais relataram se seu filho usou chupeta/mamadeira/sucção de dedo e em qual idade este hábito foi cessado. As diferenças entre os grupos foram analisadas pelo teste de Mann-Whitney e as correlações entre as variáveis pelo teste de Pearson ($p < 0,05$).

Resultados: Observou-se que 46% das crianças do Grupo N-AOS e 50% do Grupo AOS usaram chupeta até, em média, 2 ± 2 anos e 2 ± 3 anos, respectivamente. O uso de mamadeira foi relatado por 73% das crianças do grupo N-AOS, em média, até 2 ± 2 anos, e por 92% do grupo AOS, até os 4 ± 2 anos, sendo o uso significativamente maior no grupo AOS ($p=0,009$). Sucção do dedo foi relatada por 20% (até 1 ± 2 anos) e 8% (até 0 ± 1 ano) das crianças dos grupos N-AOS e AOS, respectivamente. Foi observada correlação positiva apenas entre o IAH e o tempo de uso de mamadeira ($p < 0,001$, $r=0,468$).

Discussão: Mais estudos nesse sentido se fazem necessários para a melhor compreensão dessa possível relação, tendo em vista que estudos prévios demonstram a influência dos hábitos no crescimento facial, que, por sua vez, interfere no padrão respiratório diurno e noturno.

Conclusão: Os resultados sugerem que há relação entre hábitos orais deletérios, em especial o uso de mamadeira, e a ocorrência e gravidade da AOS em crianças (Processo FAPESP número 2016/05659-9).

P 024 Comparison of sleep clinical record in brazilian and italian children

Camila de Castro Corrêa; Silke Anna Theresa Weber; Melania Evangelisti; Maria Pia Villa

Botucatu Medical School, State University Sao Paulo (UNESP)

Objectives: To compare the SCR of Brazilian and Italian children with respiratory complaint and identify variables inside the phenotype.

Methods: Brazilian and Italian children, aged between 4 to 11, matched for age, gender and obesity, who presented complaints related to sleep, were recruited. Every patients performed the SCR and the cardiorespiratory monitoring full-night.

Results: The sample consisted in 51 Brazilian children and 102 Italian children. Brazilian children present of nasal obstruction (41%), oral breathing (55%), tonsillar hypertrophy (69%), Friedman palate position (88%), dental/skeletal malocclusion (84%) and OSAS Score (55%). In the analysis of Brazilian group, there was statistical difference in the total SCR between the non-obese and obese groups (no obese 9.13, obese 10.84, $p=0.03$). When comparing Brazilian and Italian children, there were similar characteristics with Brazilian and Italian children, there were similar findings, such as the presence of inattention and hyperactivity symptoms, oral breathing and OSAS score. The total Brazilian SCR were higher than the Italian's score (Brazilian SCR 10.21 ± 7.56 , Italian SCR 8.95 ± 2.55 , $p=0.002$).

Discussion: The application of SCR in Brazilian children has demonstrated the usability of this protocol in various ethnic groups and different countries. This type of analysis through the same protocol may be a facilitator for comparing the data as well as studying a greater number of children with OSA. It is suggested to randomize the population following the factors considered in this research, adding the socioeconomic status and increasing the number of subjects.

Conclusion: Brazilian children with sleep disordered breathing have higher SCR score than the Italian children. Besides that, the obesity and tonsillar hypertrophy, Friedman palate position alteration and dental malocclusion influenced more the total SCR score to Brazilian children. It may represent the access difficulties in Brazil: the child should have more health alterations to reach the medical care (process FAPESP number 2018/00590-6).

P 028 Estudo comparativo entre análise objetiva e subjetiva em crianças pós-adenotonsilectomia

Godofredo Campos Borges; José Jarjura Jorge Junior; Andre Fillipi Sampaio; Aleksí Gomes Antila; Barbara Saragiotto; Julia Brum de Mello; Gilson Espínola Guedes Neto; Fabricio Parra Brito de Oliveira

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP

Objetivos: Avaliar a interferência da cirurgia adenotonsilectomia na permeabilidade das vias aéreas e na qualidade de vida dos pacientes, comparando o pré-operatório e três tempos de pós-operatório.

Métodos: Realizado um estudo de coorte prospectivo; indivíduos de 3 a 15 anos, submetidos à cirurgia de adenotonsilectomia no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Santa Lucinda em Sorocaba-SP, foram avaliados por meio de uma escala objetiva, o *peak flow* inspiratório (PFI), e um método subjetivo, o questionário *Obstructive Sleep Apnea* (OSA-18), sobre sua permeabilidade das vias aéreas e qualidade de vida, respectivamente. Os testes foram aplicados em quatro tempos distintos, pré-operatório, pós-operatório inicial (7 dias), pós-operatório intermediário (30 dias) e o pós-operatório tardio (mais de 90 dias).

Resultados: Foram avaliados um total de 57 pacientes (idade média de 7,7 anos e variando de 3 a 15 anos) nesta pesquisa, sendo 35 (61%) do sexo masculino. A média encontrada para o PFI foi de 57,75 (DP=19,83) no pré-operatório e de 70,88 (DP=22,38) no pós-operatório ($p<0,0001$). Quanto ao OSA-18, o escore total no momento do pré-operatório foi de 67,81 (DP=18,7), de 39,71 (DP=16,23), 24,32 (DP=10,22) e 30,03 (DP=12,37) nos tempos subsequentes, sendo tal diferença significativa ($p<0,05$).

Discussão: A hipertrofia adenotonsilar relaciona-se a distúrbios emocionais e físicos, incluindo a Apneia Obstrutiva do Sono. A realização de adenotonsilectomia em crianças é frequente e realizada para a diminuição dos sintomas respiratórios nesses pacientes. O PFI e o OSA-18 demonstraram ser ferramentas factíveis e de baixo custo, capazes de mensurar o impacto sobre a vida dos pacientes.

Conclusão: A cirurgia se mostrou significativamente eficaz em melhorar a patência nasal e a qualidade de vida nas crianças submetidas ao procedimento, especialmente nos momentos mais tardios da cirurgia.

P 029 Avaliação da qualidade de vida e *peak flow* nasal em pós-operatório de adenotonsilectomia em crianças

Godofredo Campos Borges; Aleksí Gomes Antila; André Filipi Santos Sampaio; Julia Brum de Mello; Barbara Saragiotto; Fabricio Parra Brito de Oliveira; Gislaine Patricia Coelho

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP

Objetivos: Analisar a interferência da adenotonsilectomia na qualidade de vida dos pacientes, utilizando-se um método objetivo e dois métodos subjetivos.

Métodos: Estudo prospectivo longitudinal coorte. Foram avaliados, numa mesma população, crianças e adolescentes entre 3 e 15 anos submetidos à adenotonsilectomia, a fim de mensurar os efeitos da intervenção cirúrgica e seu impacto na melhora da qualidade de vida destes pacientes. Para a análise, contamos com o *Peak Flow Nasal* Inspiratório (PFNI) e os questionários OSD-6 e CHQ-PF28, aplicados em quatro momentos distintos: pré-operatório, pós-operatório inicial (7 dias), pós-operatório intermediário (30 dias) e pós-operatório tardio (90 dias).

Resultados: Os valores de PFNI pré-operatórios significativamente menores que nos momentos pós-operatórios intermediário e tardio, com nível de significância de 5% (p -valor = 0,05). No que diz respeito ao OSD-6, o escore total revela valores maiores de pré-operatório em relação ao pós-operatório intermediário e tardio. A análise por domínios também apresenta nível de significância satisfatório, com p -valor=0,05 no pós-operatório intermediário e tardio para sofrimento físico, problemas na fala, desconforto emocional e limitação de atividade. Em relação à preocupação dos pais com o ronco dos filhos e distúrbios do sono, a melhora é evidente desde o pós-operatório imediato. Avaliação subjetiva do CHQ-PF28 inclui melhora na perspectiva dos pais em relação à saúde de seus filhos, redução nas limitações de atividades, aumento do bem-estar e satisfação com a vida por parte desses pacientes.

Discussão: O aumento nos valores de PFNI e a diminuição dos escores obtidos nos questionários confirmam o ganho de qualidade de vida por parte dos pacientes submetidos à adenotonsilectomia, acompanhados ao longo do tempo. Apesar das limitações quanto a esse seguimento, a análise do banco de dados valida a melhora da qualidade de vida em amplos aspectos.

Conclusão: A adenotonsilectomia tem impacto positivo na qualidade de vida de pacientes a ela submetidos.

P 030 Uso do *peak-flow* nasal inspiratório na avaliação da permeabilidade respiratória em crianças submetidas à adenotonsilectomia

Godofredo Campos Borges; José Jarjura Jorge Junior; Aleksí Gomes Antila; André Filipi Santos Sampaio; Martti Anton Antila; Suellen Fernanda Bagatim; Rubem Cruz Swenson; Gabriella Macêdo Barros

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP

Objetivos: Avaliar a interferência da cirurgia adenotonsilectomia na permeabilidade das vias aéreas e na qualidade de vida dos pacientes, comparando o pré-operatório e três tempos de pós-operatório.

Métodos: Em um estudo de coorte prospectivo, indivíduos de 3 a 15 anos, que foram submetidos à cirurgia de adenotonsilectomia no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Santa Lucinda em Sorocaba-SP, foram avaliados pelo *peak flow* inspiratório (PFI) sobre a permeabilidade das vias aéreas. Os testes foram aplicados em quatro tempos distintos, pré-operatório, pós-operatório inicial (7 dias), pós-operatório intermediário (30 dias) e o pós-operatório tardio (mais de 90 dias).

Resultados: Total de 57 pacientes (idade média de 7,7 anos e variando de 3 a 15 anos) foram avaliados nesta pesquisa, sendo 35 (61%) do sexo masculino e 22 (39%) do sexo feminino. A média encontrada para o PFI foi de 57,75 (DP=19,83) no pré-operatório e de 70,88 (DP=22,38) no pós-operatório ($p<0,0001$). Não houve diferença estatística entre os sexos.

Discussão: As afecções adenoamigdalíneas podem ser recorrentes e afetar a qualidade de vida dos pacientes, em especial os pediátricos. Suas características podem comprometer as atividades escolares e o desenvolvimento, levando à dificuldades respiratórias como respiração bucal, ronco e apnéia do sono, sinusites recorrentes e otites médias de repetição, sendo estas as principais indicações para realização do tratamento cirúrgico - adenotonsilectomia. O aumento nos valores de PFI entre os vários momentos realizados confirmam a melhora respiratória por parte dos pacientes submetidos à adenotonsilectomia, acompanhados ao longo do tempo.

Conclusão: O PFI se mostrou ser um método eficaz e barato na avaliação da melhora respiratória de crianças submetidas à adenotonsilectomia.

P 031 Utilização do questionário *Obstructive Sleep Apnea* (OSA-18) para avaliar adenotonsilectomia em crianças

Godofredo Campos Borges; José Jarjura Jorge Junior; Gislaine Patricia Coelho; Nathalia Tenorio Fazani; Cassio Caldini Crespo; Decio Gomes de Souza; Gilson Espínola Guedes Neto; Vinicius de Faria Gignon

Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC-SP

Objetivos: A hiperplasia adenotonsilar é a causa mais comum de obstrução respiratória em crianças, desencadeando quadros de distúrbios obstrutivos do sono, que incluem um grupo variado de anormalidades como ronco e a síndrome da apneia obstrutiva do sono em até 75% dos casos. O objetivo desse estudo foi avaliar a interferência da cirurgia adenotonsilectomia na qualidade de vida dos pacientes, comparando o pré-operatório e três tempos de pós-operatório.

Métodos: Realizado um estudo de coorte prospectivo com crianças de 3 a 15 anos, que foram submetidos à cirurgia de adenotonsilectomia no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Santa Lucinda em Sorocaba por meio do questionário *Obstructive Sleep Apnea* (OSA-18), sobre qualidade de vida. Os testes foram aplicados em quatro tempos distintos, pré-operatório, pós-operatório inicial (7 dias), pós-operatório intermediário (30 dias) e o pós-operatório tardio (mais de 90 dias).

Resultados: Foram avaliadas 57 pacientes (idade média de 7,7 anos e variando de 3 a 15 anos) submetidas à cirurgia durante o período de agosto de 2017 a março de 2018, sendo 35 (61%) do sexo masculino e 22 do sexo feminino (39%). O escore total no momento do pré-operatório do questionário OSA 18 foi de 67,81 (DP=18,7) no pré-operatório, de 39,71 (DP=16,23), 24,32 (DP=10,22) e 30,03 (DP=12,37) nos tempos subsequentes, sendo tal diferença significativa ($p<0,05$).

Discussão: Os resultados obtidos demonstraram a melhora da qualidade de vida dessas crianças submetidas a cirurgia de adenotonsilectomia entre o pré-operatório e entre três momentos do pós-operatório. Esses resultados estão em concordância com resultados da literatura.

Conclusão: O uso do questionário *Obstructive Sleep Apnea* (OSA-18) se mostrou eficaz para avaliação do pós-operatório e de fácil execução. Novos estudos deverão avaliar sua aplicação ao longo de anos do pós-operatório.

P 032 Ácido tranexâmico e seu efeito no controle do sangramento intraoperatório em cirurgias de adenoidectomia e/ou amigdalectomia

Ana Paula Assunção Cecilio; Guilherme Bonadia Bueno de Moraes; Henrique de Mello Barletta; Gabriel Matos; Fernando Veiga Angelico Junior; Priscila Bogar; Bárbara Renna Pavin; Prissila Guelere

Faculdade de Medicina do ABC

Objetivos: Avaliar a eficácia do ácido tranexâmico no controle do sangramento intraoperatório nas cirurgias de amigdalectomia com ou sem adenoidectomia realizadas pelo Departamento de Otorrinolaringologia em um hospital terciário entre março e junho de 2018.

Métodos: Estudo prospectivo, não randomizado, cuja amostra foi de pacientes em programação cirúrgica de amigdalectomia com ou sem adenoidectomia. Utilizou-se dose única endovenosa (10mg/kg/hora) de ácido tranexâmico, em bomba de infusão contínua (BIC), durante procedimento. A anestesia adotada foi geral balanceada com circuito fechado e a técnica cirúrgica utilizada foi a de dissecação a frio. O sangramento intraoperatório foi quantificado por meio da contabilização do volume nos aspiradores cirúrgicos, descontadas o volume de soro fisiológico usado para irrigação de sítio cirúrgico.

Resultados: Foram avaliados 30 pacientes com idade entre 2 e 29 anos (média: 11,40 anos; desvio-padrão: 10,34 anos), sendo 53,3% do gênero feminino, dentre os quais treze (43,3%) pacientes receberam dose de ácido tranexâmico no intraoperatório. A perda sanguínea intraoperatória entre os pacientes que receberam o ácido tranexâmico apresentou média de 201,18 mL (desvio-padrão: 126,49 mL). No grupo controle, a média foi 160,77mL (desvio-padrão: 118,35 mL), não apresentando diferença estatisticamente significativa (teste t de Student; $p=0,380$).

Discussão: A maioria dos achados na literatura relacionados ao uso intraoperatório do ácido tranexâmico abordam as cirurgias ortopédicas, ginecológicas e cardiovasculares, com escassez de artigos referentes às cirurgias otorrinolaringológicas. Nestes, está descrito considerável evidência a favor da eficácia do uso do ácido tranexâmico, principalmente na profilaxia da hemorragia secundária e, conseqüentemente, na morbidade associada à complicação. Dessa forma, não foi estabelecido consenso sobre o benefício da droga nos quadros de hemorragia primária, que é o alvo do presente estudo.

Conclusão: Foi possível concluir que não houve benefício no uso intraoperatório do ácido tranexâmico durante procedimento cirúrgico de amigdalectomia com ou sem adenoidectomia em nossa amostra.

P 033 Manejo clínico-cirúrgico em crianças com otite média secretora

Gabriele Ellert de Almeida; Carlos Eduardo Borges Rezende; Ana Paula Assunção Cecílio; Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC

Objetivos: O objetivo foi avaliar, pelo acompanhamento de pacientes com otite média secretora, os benefícios da conduta cirúrgica em comparação ao tratamento clínico dos mesmos avaliados no Ambulatório de Otorrinolaringologia de um serviço terciário entre 2015 e 2016.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo pela coleta de dados via prontuário eletrônico de crianças entre 2 e 6 anos com otite média secretora em 1 ano. Foi avaliada a eficácia do tratamento clínico *versus* cirúrgico desse grupo através da evolução dos sintomas, achados à otoscopia e progressão audiométrica.

Resultados: Foram avaliados 46 pacientes, entre 2 e 6 anos de idade, sendo a maioria do sexo masculino (21/63,64%) com idade média de 4,09 anos, sendo o tratamento mais preconizado o cirúrgico (16/57,58%). Sobre o seguimento clínico, a medicação mais utilizada foi o corticoide oral (Prednisolona) isoladamente (11/24,54%), com tempo médio de uso de 5 dias (6/46,15%). Dentre as cirurgias, a mais realizada foi a adenoamigdalectomia associada à timpanotomia com colocação de tubo de ventilação de curta duração (11/44%).

Discussão: A maioria dos trabalhos científicos propõe diversos tratamentos clínicos como o uso dos corticoides e antibióticos sem padronizar tais condutas. O presente estudo encontrou como medicamento de escolha a corticoterapia isolada como tratamento padrão. De acordo com as recomendações da Academia Americana de Otorrinolaringologia, o uso dos mesmos leva a uma resolução rápida da efusão, mas sem evidências de seu benefício a longo prazo. A maioria dos achados na literatura internacional evidencia o benefício da adenoidectomia associada à colocação de tubo de ventilação, com redução no tempo de efusão e na necessidade de abordagem futura.

Conclusão: O presente estudo mostra que, apesar da disponibilidade de diferentes tratamentos, a cirurgia é a melhor terapia para os casos persistentes de otite média com efusão.

P 034 Comparação do método RAN (razão adenoide-nasofaringe) modificado na avaliação da radiografia do *cavum* com a nasofibrolaringoscopia no diagnóstico da hiperplasia adenoideana

Ana Paula Perin Maia da Silva; Pedro Augusto Matavelly Oliveira; Andreza de Carvalho Formiga; Rodrigo Alvarez Cardoso; Vinicius Ribas Fonseca; Ana Paula Argenta; Maria Renata José

Hospital da Cruz Vermelha Brasileira - Paraná

Objetivos: Comparar o método de RAN (razão adenoide-nasofaringe) modificado na avaliação da radiografia do *cavum* (RxCV) no diagnóstico da hipertrofia adenoideana (HA) com a nasofibrolaringoscopia (NFL) sob anestesia geral.

Métodos: Dois avaliadores, com o mesmo grau de experiência, receberam treinamento para método de análise do grau de HA com base nos exames de RxCV e NFL. Foram avaliadas 25 radiografias de crianças, com indicação prévia de adenoidectomia ou adenotonsilectomia, as quais já possuíam RxCV anterior (de até 90 dias), e então submetidas à NFL durante a indução anestésica antes do procedimento cirúrgico. O RxCV foi avaliado pelo método de RAN modificado e a NFL através da graduação do volume adenoideano pela visualização indireta da rinofaringe pelo método descrito por Castilho et al. (2008).

Resultados: A concordância entre os avaliadores em relação à RxCV foi de 76%. A NFL teve concordância de 84%, enquanto a RxCV 76%. Ao compararmos os dois exames em relação ao observador 1, a concordância geral entre os métodos foi de 56%. Já em relação ao observador 2, essa mesma concordância foi de 72%. Ao comparar a radiografia e a NFL, conforme a avaliação do observador 1, obtivemos uma sensibilidade da radiografia do *cavum* de 45,4%, especificidade de 71,4% e acurácia de 60%. Em relação ao observador 2, apresentou a sensibilidade da radiografia 81,8%, especificidade de 71,4% e acurácia de 76%.

Discussão: Estudos apontam a RxCV como método de escolha para avaliação inicial da HA pelo baixo custo, simplicidade e disponibilidade, mas por ser um método subjetivo encontra divergências diagnósticas e, assim, a NFL passa a ser um método mais fidedigno.

Conclusão: Há necessidade de adotar outro método diagnóstico para avaliar a RxCV, que não o método RAN modificado, pois apesar do treinamento dos observadores, não houve concordância satisfatória entre os examinadores em relação ao padrão-ouro.

P 037 Mastoidite aguda secundária à otite média na população pediátrica: Como prevenir essa complicação?

Mariana Moroni; Jéssica Maria Ferraz Nunes

UNIPÊ- Centro Universitário de João Pessoa

Objetivos: Explicar a gênese da mastoidite aguda (MA) a partir da otite média aguda (OMA) e como deve ser feito o segmento do paciente para evitar essa complicação na população pediátrica.

Métodos: Revisão sistemática de bibliografias sobre a temática abordada. Foi concluído um estudo meta-analítico através da coleta, categorização, avaliação, interpretação e síntese dos dados.

Resultados: A MA é a complicação mais frequente decorrente da OMA na pediatria. Devido à proximidade anatômica entre o mastoide e a orelha média, atrelado à obstrução da drenagem das secreções na mastoide, resistência bacteriana e tratamento ineficaz da OMA, há a disseminação da doença, causando MA. Para evitar as complicações da OMA, são fundamentais exames de imagem em caso de suspeita de má formação ou história de colesteatoma (fator de risco para MA) e tratamento com antibiótico adequado; comumente é empregado amoxicilina+clavulanato.

Discussão: Na ausência de melhora clínica 48 horas após a instituição do tratamento ou na suspeita clínica de mastoidite (febre, abaulamento retroauricular, otalgia são os mais comuns) é solicitada tomografia computadorizada para que o diagnóstico de qualquer complicação seja feito o mais precoce possível. Os principais agentes etiológicos responsáveis pela mastoidite aguda são o *Streptococo pneumoniae* e o *Haemofilo influenzae* e, dessa forma, a vacina é uma forma de prevenção primária nesses casos. O tratamento da mastoidite é feito empiricamente com cefalosporina de 2ª geração até o resultado das culturas.

Conclusão: Ao diagnosticar pacientes pediátricos com OMA, é fundamental se atentar para os casos nos quais há fator de risco para MA e comunicar aos familiares para que se atentem aos sinais de piora clínica para que o diagnóstico de MA seja feito precocemente e, assim, obtenha-se um desfecho favorável do caso. Além disso, vacinação e indicação de antibioticoterapia utilizada de maneira criteriosa para os casos de OMA para evitar que exista complicação da doença.

P 038 Comparação do nível de cortisol salivar e a escala visual analógica após adenotonsilectomia para análise da dor pós-operatória

Rodrigo Alvarez Cardoso; Vinicius Ribas Fonseca; Juliana Cristina Mesti; Wesley Maurício de Souza; Lorena Cristina Peres Rodrigues Gomes; Rafaela Mabile Ferreira dos Santos Sobreiro; Bruno Amaral Hay; Rubianne Ligório de Lima

Hospital da Cruz Vermelha Brasileira - Paraná

Objetivos: Avaliar cortisol salivar (CS) como método analítico da dor pós-operatória em pacientes submetidos à adenotonsilectomia (AT) por meio da comparação com escala visual analógica (EVA) da dor.

Métodos: Abordados 20 pacientes entre 3 e 10 anos, no ambulatório de Otorrinolaringologia, que foram submetidos à AT com cautério ou curetagem, realizadas pelo mesmo profissional, indicada por hipertrofia tonsilar obstrutiva, e que poderiam fornecer amostra salivar após cirurgia. Todos receberam a mesma analgesia pós-operatória. Foi realizada coleta de CS nos dias 0, 3, 5, 7 após procedimento. A dor foi avaliada pela EVA e pelo valor do CS. Os resultados foram comparados pelo teste não paramétrico de Friedman, tendo significância estatística quando $p < 0,05$.

Resultados: 18 pacientes constituíram a amostra, 50% de cada sexo e idade média de 4,9 anos. Foi encontrada diferença significativa entre os três momentos de avaliação da dor na EVA ($p=0,011$), com aumento da percepção de dor no terceiro e quinto dia e diminuição após o sétimo, sendo significativa a diferença entre o terceiro e sétimo dia quando comparado ao quinto e sétimo ($p=0,032$ e $0,003$, respectivamente). Quanto ao CS, houve diferença significativa entre as quatro aferições ($p=0,001$), tendo aumento de nível terceiro e quinto dia, com retorno ao basal no sétimo. Porém, não houve correlação estatística entre os dois métodos.

Discussão: Artigos já foram publicados tentando de avaliar a dor pós-operatória, porém devido à subjetividade desta avaliação, torna-a menos fidedigna. Este é o primeiro estudo tentando correlacionar a dosagem do CS e a dor pós-operatória em pacientes submetidos à AT. O cortisol se eleva em situações de estresse, podendo ser utilizado como um método de mensuração.

Conclusão: A concentração do CS apresenta resultados semelhantes à EVA quando compara a dor pós-operatória em AT de crianças. Porém, não foi encontrada correlação significativa entre o nível do CS e EVA.

P 039 Microbiologia de aspirado traqueal de crianças traqueostomizadas: Estudo em um hospital terciário do Brasil

Gustavo Vasconcellos Severo; Claudia Schweiger; Denise Manica; Natalia Silva Cavalcanti; Paulo José Cauduro Marostica; Leonardo Kuhl

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Objetivos: Verificar a prevalência de bactérias possivelmente patogênicas (BPP) e sua resistência antimicrobiana em aspirado traqueal de crianças traqueostomizadas.

Métodos: Foram incluídos pacientes traqueostomizados de 0-18 anos acompanhados pelo Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre pelo período de nove meses. Foi realizado aspirado traqueal no momento da troca de cânula. A secreção foi enviada para exame bacteriológico e teste de sensibilidade antimicrobiana.

Resultados: Foram incluídos 47 pacientes, com idade mediana de 9 meses. A prevalência de BPP foi de 61,4%. Em 13,7% dos pacientes, o resultado foi de microbiota múltipla e em 25%, o exame foi cancelado por contaminação da secreção por elementos da via aérea superior. *Pseudomonas aeruginosa* foi encontrada em 70,3% dos pacientes e teve sensibilidade intermediária ou resistência à gentamicina (42,1%) ou amicacina (37%); *Staphylococcus aureus* foi isolado em 11,1% dos casos, todos sensíveis à oxacilina.

Discussão: A prevalência de BPP nesse estudo foi de 61,4%; porém, se considerarmos como colonização aqueles exames nos quais não foi possível isolar as BPP para cultura, a prevalência aumenta para 75,1%, número que se assemelha ao encontrado na literatura (76 a 100%). *Pseudomonas aeruginosa*, assim como descrito na literatura, foi a BPP mais encontrada. Um estudo recente encontrou resistência dessa bactéria de 44% para aminoglicosídeos e de 45,8% para carbapenêmicos. Nosso trabalho, apesar de utilizar um método de detecção de bactérias diferente daquele estudo, encontrou prevalência similar de resistência para aminoglicosídeos, porém bastante diferente para carbapenêmicos (5,2%). Não foi encontrado *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina, diferentemente de estudos realizados nos EUA, onde sua prevalência vem aumentando.

Conclusão: Esse estudo mostra a prevalência de BPP em traqueostomias de crianças e seu perfil de resistência antimicrobiana na nossa região. Esse conhecimento é muito importante para se poder criar protocolos de tratamento dessas crianças, principalmente antes de cirurgias de reconstrução de vias aéreas.

P 040 Pediatric tonsillectomy comparison between 980nm diode laser and conventional technique

Pedro Paulo Vivacqua da Cunha Cintra; Cauê Duarte; José Antonio Pinto; Beatriz Silveira Zalla; Fernando Cesar Cervantes dos Santos; Heloisa dos Santos Sobreira Nunes; Davi Knoll Ribeiro

Núcleo de Otorrinolaringologia, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Medicina do Sono de São Paulo / Otolim

Objectives: This study aimed to compare the outcomes of diode laser to classical cold dissection tonsillectomy with regard to pain, surgical time and blood loss in a pediatric population.

Methods: A prospective, randomized controlled clinical trial was performed from March 2017 through May 2017. Pediatric patients, under 16 years old were recruited who would perform tonsillectomy. Thirty-four patients were included in the study and were randomized to one of the two groups; fifteen underwent classical cold dissection tonsillectomy and nineteen with DMC Medilaser Diode laser. The age, gender, operative time, blood loss and postoperative pain were observed in both groups.

Results: A total of 34 tonsillectomies were performed, 19 of which were submitted to diode laser removal and 15 patients underwent conventional removal by dissection. 20 (58.82%) were female and 14 (41.18%) were male. The mean age of the patients in the laser group was 5.31 years and the dissection group was 5.13 years. Mean operative time in the laser group was 14.79 minutes and in the dissection group was 14.27 minutes. The blood loss during surgery in the laser group was 46.68 ml and 73.3 ml in the dissection group.

Discussion: In most studies, most of the new techniques used are usually compare to the standard blunt dissection technique. The value of a new technique must be judged by the results concerning intra-operative and postoperative morbidity and complications. The most common postoperative concerns following tonsillectomy are hemorrhage and pain. Postoperative pain is the most significant subjective symptoms as far as patient is concerned. A brief learning curve is always to be considered, when a surgeon becomes accustomed to a new surgical tool.

Conclusion: Tonsillectomy with diode laser proved to be an efficient surgical technique in relation to blood loss and postoperative pain.

P 041 Avaliação do Serviço de Triagem Auditiva Neonatal pelo SUS de Governador Valadares

Rodrigo Dias Godinho; Mariana Cata Preta de Barros; Nadson Zimmer Leão; Priscila Fernandes Alves; Renata Cristina Cordeiro Diniz Oliveira; Amarildo Nunes Costa; Marconi Teixeira Fonseca

Hospital Bom Samaritano Governador Valadares

Objetivos: Analisar a efetividade da triagem auditiva neonatal em recém-nascidos no sistema público de saúde de Governador Valadares em 2016.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, com dados referentes ao número de nascidos vivos no Hospital de referência na região de Governador Valadares no ano de 2016, comparados com o número destes nascidos vivos que realizaram a triagem auditiva neonatal no mesmo ano.

Resultados: Constatou-se que o Índice de Cobertura do serviço de triagem estudado no ano de 2016 foi de 64,68% e ao longo da triagem foram perdidos no total 4,3% (n=85) dos pacientes que a iniciaram. A prevalência de deficiência auditiva neste mesmo ano foi de 4,6:1000.

Discussão: Um estudo que avaliou cinco STAN em Fortaleza mostrou que o Índice de Cobertura variou entre 24 e 99%, tendo uma média de 63%, assim como uma pesquisa realizada em 2007 em Campinas, demonstrou um Índice de Cobertura de 62,17%. Esses índices foram semelhantes ao encontrado no presente estudo (64,68%), ambos abaixo da recomendação nacional do Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva (COMUSA) e Internacional do JCIH. No que diz respeito à média da idade de realização da TAN, esse estudo revelou uma média de 13 dias de vida, dentro das recomendações nacionais e internacionais, as quais preconizam a realização do teste até um mês de vida nos neonatos e até o terceiro mês de vida (idade corrigida) nos lactentes prematuros e naqueles com longo período de internação.

Conclusão: Neste estudo constata-se que o Índice de Cobertura da triagem auditiva, apesar de ser similar com outros estudos nacionais, encontra-se abaixo do percentual preconizado pelas diretrizes das entidades nacionais e internacionais. Desse modo, são necessárias medidas que intensifiquem a divulgação da importância da triagem, a fim de expandir a sua abrangência e elevar a sua adesão pela sociedade.

P 043 Análise das internações por amigdalectomia no Brasil

Fernanda Helena Baracuhy da Franca Pereira; José Gabriel Rodrigues de Carvalho Holanda; Luanna Helena Baracuhy Sodré de Mello; Rafael Chaves Claudino de Queiroga; Marcelle Baracuhy Sodré de Mello; Marcos Alexandre da Franca Pereira

Faculdade Nova Esperança

Objetivos: Realizar uma análise das internações para realização de amigdalectomia nas regiões brasileiras em um período de 7 anos.

Métodos: Estudo ecológico, descritivo, com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) entre 2011 e 2017, associado à revisão de literatura nas bases de dados PubMed, MedLine e SCIELO.

Resultados: Na análise do perfil hospitalar das amigdalectomias no Brasil registrou-se um total de 48.662 internações em todo o país, sendo o Sudeste a região com maior registro, 57,29%. Em relação aos dias de permanência em hospitais em razão do procedimento de amigdalectomia, foi registrado um total de 46.289 dias, sendo o ano de 2015 com 15,07% do total. Em relação ao número de óbitos por amigdalectomia durante este período, registrou-se um total de oito mortes, sendo cinco delas na região Sudeste, duas na região Sul e uma na região Norte. Não houve registros de óbitos nos anos de 2012, 2015 e 2016, e nas regiões Nordeste e Centro-Oeste.

Discussão: A amigdalectomia é um dos procedimentos otorrinolaringológicos mais frequentes, tendo como principais indicações as infecções agudas de repetição e de difícil controle, abscesso periamigdaliano e hiperplasia intensa. Observou-se o alto número de dias de permanência em hospitais em razão desse procedimento, o que leva a uma sobrecarga do serviço de saúde do país, além de que representa uma cirurgia com alto índice de hemorragias, o que pode ocasionalmente levar ao óbito.

Conclusão: Com fundamento nos dados obtidos, temos o Sudeste com o maior número de procedimentos cirúrgicos relacionados à amigdalectomia. Isso se deve ao fato de ser a região com maior população e maior número de serviços hospitalares. Além de que, observa-se um elevado número de dias de internação, apesar de ser um procedimento considerado seguro e que na maioria das vezes não requer internação prolongada.

P 044 Ingestão acidental de moedas: Atuação do otorrinolaringologista

Cheng T-Ping; Aline Togeiro Ferreira; Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos; Brunna Paulino Maldini Penna; Fernando Jairo Araújo de Souza; Bruno Magalhães de Pinho Tavares; Bárbara Alagia Cardoso

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais

Objetivos: Descrever casos de ingestão de moedas do Serviço de Otorrinolaringologia de um hospital de urgência e emergência.

Métodos: Foram incluídos casos consecutivos de ingestão de moedas atendidos pela otorrinolaringologia, especificamente na quarta-feira, num período de 11 anos. As variáveis foram idade, gênero, necessidade de retirada ou migração espontânea para o trato gastrointestinal (TGI), tamanho da moeda, utilização de tubo orotraqueal (TOT), tempo de acompanhamento até a resolução do caso e complicações.

Resultados: Amostra: 58 pacientes. Idade: 1 a 9 anos. Gênero: 31 femininos e 27 masculinos. Migração espontânea para o TGI e retirada da moeda no esôfago: 33 e 25 pacientes. O tamanho médio das moedas que migraram foi 2,07 cm e as retiradas 2,04 cm. Para a retirada, dez casos foram com TOT e 15 sem. O tempo de acompanhamento dos casos que migraram variou de uma hora até quatro dias e os que necessitaram retirada de seis horas até três dias. Não houve complicações.

Discussão: Como descrito em muitos trabalhos, o acidente de ingestão de moedas pode surgir em pronto-atendimento. Aproximadamente 80% dos corpos estranhos ingeridos migram espontaneamente para o TGI, sendo eliminados nas fezes. Quando isso não acontece, existe o risco de complicações, como obstrução e perfuração do TGI. O paciente com moeda no esôfago deve ser acompanhado para que o tratamento seja oportuno, caso não migre para o TGI. O exame inicial de escolha para diagnóstico é a radiografia simples cérvico-tóraco-abdominal. Para retirada, dependendo da posição da moeda, podem ser utilizados laringoscópio com lâmina reta, endoscópios rígidos e flexíveis.

Conclusão: O otorrinolaringologista pode atuar com segurança nos casos de moedas impactadas no esôfago, mas isso requer treinamento e suporte de outras especialidades como pediatria, cirurgia geral e anestesiologia.

P 045 Aspiração de corpo estranho em crianças: O que os pais e cuidadores sabem a respeito?

Blenda Avelino Soares; Melissa Amelotti Gomes Avelino; Nader Alziro Kassem Fares; Raquel de Oliveira Peluso; Arlindo Rodrigues Galvão Filho

Hospital Geral de Goiânia- Alberto Rassi

Objetivos: Analisar o conhecimento de pais e cuidadores sobre a aspiração de corpo estranho (ACE) em crianças, e correlacioná-lo com as variáveis: sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, número de filhos e vivência passada de ACE.

Métodos: Estudo transversal quantitativo descritivo realizado com 417 questionários, contendo 9 perguntas objetivas sobre ACE e dados de identificação socioeconômica. Os participantes foram pais e cuidadores de crianças em atendimento ambulatorial. A correlação entre as variáveis socioeconômicas e o conhecimento sobre a ACE foi realizada com o uso do coeficiente de Spearman, com nível de significância $<0,05$.

Resultados: Evidenciou-se um desconhecimento sobre ACE em pais e cuidadores de crianças: 16,31% não reconheceram os principais corpos estranhos causadores de ACE (feijão, milho e amendoim), e 54,2% não sabiam que não deveriam oferecer amendoim a uma criança menor de 3 anos. Cerca de 19,9% e 55,1% não reconheceram o sufocamento e tosse repentina, respectivamente como sintoma de aspiração. A correlação de Spearman demonstrou associação desprezível entre as variáveis socioeconômicas e o nível de conhecimento.

Discussão: A ACE é uma importante causa de síndrome respiratória aguda no mundo, correspondendo à terceira causa de morte na infância. Constatou-se que existe um desconhecimento por parte de pais e cuidadores, principalmente com relação aos alimentos em que 16,3% não reconheceram que podem ser aspirados, principalmente nos menores de 3 anos. Provavelmente, não relacionaram o risco de aspiração à dificuldade de mastigação e deglutição. Houve uma deficiência no reconhecimento dos sintomas da ACE.

Conclusão: Constatou-se uma média de desconhecimento de 33,8% em relação às questões. O reconhecimento das medidas de prevenção e dos sintomas da aspiração são os principais pontos deficientes, sem correlação significativa entre as variáveis socioeconômicas e o nível de conhecimento sobre a ACE.

P 046 Papel terapêutico da sialografia na parotidite recorrente da infância: Série de casos e revisão sistemática

Rebecca Christina Kathleen Maunsell; Otavio Alves Garcia Junior; Lorena Torres Giacomini

Hospital de Clínicas - UNICAMP

Objetivos: Verificar o efeito terapêutico da sialografia nas parotidites recorrentes da infância.

Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva de prontuários de todos os pacientes portadores de PRI em seguimento no Serviço de Otorrinolaringologia Pediátrica a partir de um protocolo clínico pré-estabelecido para caracterização da frequência e intensidade das crises pré e pós a realização da sialografia. Conjuntamente, foi elaborada revisão sistemática sobre o atual manejo terapêutico no controle álgico das crises.

Resultados: Cinco pacientes com idade média de 9,2 anos foram identificados com diagnóstico de PRI, sendo que todos foram submetidos à sialografia, com seguimento mínimo de 4 meses. Houve ligeira preponderância de indivíduos do sexo feminino, com proporção de mulheres: homens de 1,5: 1. A faixa etária geral foi de 6 a 13 anos, com média de idade de 9,2 anos, sendo a idade média de início dos sintomas de 4 anos. A frequência média de sintomas antes da sialografia foi de 16 episódios/ano e após foi de 2,4 representando uma queda de 85%. Três pacientes (60%) apresentaram recidiva em média 4 meses após o procedimento. Todos os pacientes apresentaram uma redução na frequência dos episódios e 60% relataram redução da intensidade dos sintomas.

Discussão: A PRI é uma sialoadenite inespecífica caracterizada pela inflamação recorrente de uma ou ambas glândulas parótidas na população pediátrica, sendo a segunda causa de parotidite na infância, perdendo apenas para a parotidite viral aguda. É mais comum em meninos e a idade de pico do início é entre 3 e 6 anos. O diagnóstico é baseado em exame clínico e confirmado por exames de imagem, como sialografia e ultrassonografia. Não há consenso na literatura quanto à melhor abordagem terapêutica no período intercrises para redução dos quadros agudos.

Conclusão: A sialografia pode ser utilizada com finalidade terapêutica na PRI reduzindo o número e intensidade das crises.

P 048 Quality of the Italian websites for parental guidance on indications for tonsillectomy in children

Camila de Castro Corrêa; Sofia Prata Piña; Melania Evangelisti; Maria Pia Villa; Silke Anna Theresa Weber

Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

Objectives: To evaluate the readability, reliability and comprehensiveness of the Italian websites destined for parental guidance on indications for tonsillectomy in children.

Methods: The search engine google.it was used in order to select the websites for this study, including those related to health issues. Were used to evaluation of readability the Gulpease Index, the Health on the Net Code - HONcode to assess the quality of information and the content comprehensiveness was assessed by assigning points ranging from 1 (very insufficient) to 5 (very satisfying).

Results: Fourteen Italian websites were analyzed in this study. The Gulpease Index was showed mean average being 40.77 ± 8.45 . The mean of the HON Code analysis was 6.00 ± 1.92 , in which the best evaluations were Financial disclosure and Authoritative whereas the worst were Attribution and Update. As far as the comprehensiveness of the websites is concerned, the resulting mean was 2.57 ± 0.77 where the indications were the topics with the highest mean whereas benefits those with the lowest.

Discussion: These websites failed to emphasize the benefits associated with this surgery and, therefore, parents are doubtful about the importance of this treatment for their children as the risks and benefits of tonsillectomy are not properly addressed. The importance of this study lies in the assessment of the impact of the quality of online information for laypeople in an attempt to determine whether adequate information is provided so as to properly alert them.

Conclusion: The Italian websites were characterized by a lower readability level, a medium position about the ethical principles reached and the same (insufficient) comprehensiveness of tonsillectomy websites. Italian health professionals should be aware of this situation so as to be able to alert parents and provide the necessary information on tonsillectomy in a personal and professional manner (FAPESP process number 2018/00590-6).

P 049 Laringites pós-intubação em crianças intubadas por insuficiência respiratória aguda

Nicolau Moreira Abrahão; Rebecca Christina Kathleen Maunsell; Agricio Nubiato Crespo; Amanda Bueno Araujo; Gabriela Massume Ichiba

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Objetivos: Descrever a prevalência de laringites pós intubação (LPI) em crianças submetidas à intubação por quadros respiratórios e relatar a evolução destes após avaliação especializada

Métodos: Levantamento retrospectivo dos prontuários de todos os casos de crianças intubadas por quadro de insuficiência respiratória aguda (IRA) no período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017 com a identificação dos casos em que houve diagnóstico clínico de LPI com relato dos exames endoscópicos, tratamentos instituídos e evolução.

Resultados: 70 pacientes internados por IRA foram incluídos no estudo. A média de idade foi de 9 meses e o tempo médio de intubação e internação foi de 16,5 e 25,3 dias, respectivamente. 44,2% apresentavam comorbidades cujas mais frequentes foram síndrome de Down, cardiopatia e pneumopatia. Oito evoluíram com o quadro de LPI, sendo dois em 2016 e seis em 2017. Dos casos que evoluíram com LPI, a média de idade foi de 4,75 meses e o tempo médio de intubação foi de 25,5 dias. O diagnóstico foi realizado com nasofibrolaringoscopia em 6 casos e 7 necessitaram ser levados ao centro cirúrgico para laringoscopia direta. Três casos necessitaram apenas de tratamento clínico. Foram realizadas uma dilatação, três injeções de corticoesteróide e uma remoção de tecido de granulação. Três necessitaram de traqueostomia.

Discussão: As LPI ocorrem com frequência estimada em 0.8-10%, com alta variância de um serviço para outro. A confirmação diagnóstica com um exame endoscópico da laringe é imprescindível. Os achados destes exames devem orientar o tratamento que será individualizado e discutido multidisciplinarmente.

Conclusão: A prevalência de LPI nos anos de 2016 e 2017 foi de 12% dentre as crianças intubadas por quadros de insuficiência respiratória aguda. Mais de 80% necessitaram de laringoscopia direta e 37.5% necessitaram de traqueostomia.

P 050 Efeitos da atual diretriz do Ministério da Saúde na cobertura da triagem auditiva neonatal no Brasil entre 2012-2016

Marcelo Batista Amaral; José Ádonnys Bezerra; José Victor Holanda de Almeida Cavalcanti; Maria Carolina Batista; Danielle Seabra Ramos

Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)

Objetivos: Analisar a cobertura da triagem auditiva neonatal (TAN) no Brasil após publicação das Diretrizes de Atenção da Triagem Auditiva Neonatal elaboradas pelo Ministério da Saúde em 2012.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional de dados secundários coletados em agosto de 2018 a partir da plataforma Datasus com base nos dados do SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos) e do SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS). A cobertura da TAN foi calculada utilizando-se a razão entre o número de emissões otoacústicas evocadas realizadas e o número de nascidos vivos no Brasil no período de 2012 a 2016.

Resultados: A cobertura da TAN em 2012 foi de 19,51% e passou para 25,02% em 2016, representando um crescimento de 28,24% no período.

Discussão: Após a Lei Federal 12.303, promulgada em 2010, determinando a obrigatoriedade da realização das emissões otoacústicas evocadas (EOAEs) na TAN em todo o Brasil, juntamente com sua regulamentação em 2012 e o lançamento das diretrizes de triagem auditiva neonatal, parece ter acontecido um aumento modesto da cobertura da TAN frente ao proposto pelo COMUSA (Comitê Multiprofissional em Saúde Auditiva), que seria de 95%. Todavia, vale ressaltar que o presente estudo utiliza dados secundários, sujeitos à subnotificação, o que poderia comprometer a fidelidade dos dados.

Conclusão: O estudo evidencia que o Brasil apresentou crescimento na cobertura do TAN, todavia, os resultados atingidos estão abaixo dos indicadores previstos pelo COMUSA. Nesse contexto, torna-se necessária uma fiscalização eficiente e implementação de medidas que facilitem o acesso para ações em saúde auditiva, com o intuito de aumentar a cobertura da TAN no SUS.

P 051 Revisão sistemática da literatura no tratamento cirúrgico da rinossinusite crônica na infância

Camila Taniguti Cordeiro Vasco; Heloisa Carvalho de Moraes; Blenda Avelino Soares; Melissa Ameloti Gomes Avelino; Edson Junior de Melo Fernandes; Emilio Santana Martins Xavier Nunes; Ricardo Gimenez Ferri

Hospital Alberto Rassi (HGG)

Objetivos: Realizar uma revisão bibliográfica dos estudos que avaliaram o tratamento cirúrgico da rinossinusite crônica (RSC) na população pediátrica.

Métodos: Utilizou-se metodologia de revisão bibliográfica, por meio de levantamentos em base de dados científicas Medline, PubMed, Lilacs e Scielo, dos trabalhos indexados no período entre 2006 a 2016, incluindo a população pediátrica de 0 a 13 anos. Os descritores de busca segundo MESH e DeCS foram: child, surgery, sinusites and chronic disease.

Resultados: Foram levantados 318 artigos, dos quais 6 preencheram os critérios de inclusão e foram usados como base para esta revisão. Todos os artigos foram prospectivos (nível I).

Discussão: Os trabalhos científicos apontam que após falha no tratamento medicamentoso na RSC pediátrica o tratamento cirúrgico deve ser indicado. Entre as opções de tratamento cirúrgico, temos a adenoidectomia, a irrigação do seio maxilar, a cirurgia endoscópica funcional dos seios (FESS) e sinuplastia com balão. Apesar dos estudos apontarem que a adenoidectomia seria o procedimento inicial, ele melhora em apenas 50% dos pacientes. Alguns estudos apontam melhora neste percentual, quando existe associação da adenoidectomia com outro procedimento.

Conclusão: Nos casos refratários ao tratamento medicamentoso na RSC na infância é consenso que o próximo passo seja a cirurgia. A adenoidectomia seria o método inicial, pela segurança do procedimento e melhora em cerca de 50% dos casos. Porém, não existem estudos suficientes comparando qual a melhor técnica cirúrgica e quando indicar cada procedimento. Mais estudos randomizados, com um número maior de pacientes, são necessários para esclarecer essas dúvidas.

P 052 Perfil bacteriológico de pacientes pediátricos submetidos à cirurgia de reconstrução de via aérea em hospital terciário

Débora Bressan Pazinato; Erica Cristina Campos e Santos; Lucia Helena Morello Pacheco Prata; Rebecca Christina Kathleen Maunsell

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Objetivos: Descrever perfil bacteriológico da cultura de secreção traqueal de crianças submetidas à laringotraqueoplastia ou ressecção cricotraqueal e correlacionar com dados da evolução pós-operatória.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo e comparativo, de crianças submetidas à reconstrução laringotraqueal no período de junho de 2016 a junho de 2018. Realizou-se revisão de prontuários e protocolos de reconstrução de via aérea.

Resultados: Identificados 22 pacientes, dos quais 10 foram submetidos à laringotraqueoplastia e 12 à ressecção cricotraqueal. A idade média na ocasião da intervenção cirúrgica foi de 4 anos, 59% do sexo masculino e 72% portadores de comorbidades. As culturas de secreção traqueal foram positivas em 68% dos casos, dos quais 20% apresentaram *Pseudomonas aeruginosa* como agente isolado e 73% associado a outras bactérias. Das bactérias associadas, *Haemophilus influenzae* foi o agente mais frequente, seguido por *Serratia macescens* e *Staphylococcus aureus*. A antibioticoterapia pós-operatória foi guiada pelo antibiograma em todos os casos. A duração média da internação foi de 15,45 dias e 77% dos casos apresentaram febre no pós-operatório, com média de duração de 3 dias. Nas laringoscopias direta de controle, 11 pacientes necessitaram de dilatação de via aérea, 27% mais de uma vez. A taxa geral de decanulação foi de 72,7%. Os casos de cultura de secreção traqueal negativas não apresentaram menor duração da internação, menos dias de febre no pós-operatório ou menor necessidade de dilatação da via aérea.

Discussão: A maioria dos estudos descreve como patógenos mais relevantes a *Pseudomonas aeruginosa*, seguida de *Staphylococcus aureus*. Em nossa casuística encontramos também a *Pseudomonas aeruginosa* como agente mais prevalente, porém seguido de *Haemophilus influenzae*. A taxa de decanulação geral foi comparável a da literatura.

Conclusão: Com a alta taxa de decanulação dos pacientes (72,7%), podemos inferir que de culturas positivas são úteis para guiar antibioticoterapia, porém, isoladamente, não determinam falha ou sucesso cirúrgico.

P 054 Psychological impairments in patients with hearing loss/ Alterações psicológicas em pacientes com perda auditiva

Rachel Schlindwein-Zanini; Fabio Zanini; Claudio Ikino

Hospital Universitário - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Objetivos: Estudo transversal objetivou verificar a frequência de alterações psicológicas/neuropsicológicas e médicas relacionadas à Perda Auditiva (PA).

Métodos: Utilizamos entrevista neuropsicológica semiestruturada para coleta de dados e análise estatística descritiva. A amostra foi composta por 1259 pacientes com PA, com idade entre 0 e 99 anos, de ambos os sexos com diagnóstico médico de PA, do Hospital Universitário-UFSC, Santa Catarina/Brasil. Aprovado no Comitê de Ética-UFSC.

Resultados: Em crianças e adolescentes, as principais comorbidades foram convulsões, alterações de atenção e concentração. Quanto aos adultos e idosos, a comorbidade mais frequente foi a depressão. Além disso, houve uma grande porcentagem de adultos e idosos com alterações de memória. Uma comparação entre pessoas com PA unilateral e bilateral mostrou diferenças relevantes entre os grupos (comprometendo psicologicamente mais este último). As alterações neuropsicológicas (como memória, concentração e sono) apresentadas foram relevantes, sendo que as de memória foram as mais frequentes, tendo 1032 casos. A frequência de depressão (58,63%) também foi importante, bem como a constância na oscilação observada entre grupos nas queixas referentes a TDAH.

Discussão: A perda auditiva pode estar relacionada a alterações psicológicas, necessitando de investigação principalmente no processo de indicação e adaptação ao uso de próteses, como Implante Coclear, Aparelho de Amplificação Sonora Individual-AASI e Prótese Implantável de Condução Óssea-BAHA.

Conclusão: Em crianças e adolescentes, as principais comorbidades foram convulsões, alterações de atenção e concentração. Quanto aos adultos e idosos, as comorbidades mais frequentes foram a depressão e alterações de memória, sendo mais relevante naqueles com PA bilateral. No geral, as alterações de memória, concentração e sono foram relevantes, especialmente as de memória com 1032 casos. Destaca-se a constância na oscilação observada entre grupos nas queixas referentes a TDAH neste estudo pioneiro em Santa Catarina. Assim, a intervenção em equipe multidisciplinar é importante.

P 055 Cirurgia endoscópica para remoção de colesteatoma: O que sabemos?

Ana Karolina Paiva Braga Rocha; Claudiney Candido Costa; Hugo Valter Lisboa Ramos; Sara Anieli da Costa Braz Fonseca; Ana Paula Valeriano Rego; Rodolfo Bonfim Siqueira de Almeida; Jhessica Lima Garcia; Laurice Barbosa Freitas

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER)

Objetivos: Revisão de literatura com os objetivos de avaliar o número de trabalhos sobre remoção de colesteatoma endoscopicamente, o número de pacientes já operados, além das vantagens e desvantagens.

Métodos: A pesquisa e seleção dos artigos foi realizada pelas redes de dados PubMed, Cochrane, Lilacs, SciELO e Medline Plus, de setembro de 2017 a março de 2018, selecionando 83 artigos para a confecção do banco de dados.

Resultados: 57 (68%) dos trabalhos analisados foram publicados a partir de 2011. Segundo a pesquisa, 4422 orelhas em pacientes portadores de colesteatoma já foram operadas. Dentre os artigos analisados, a maior porcentagem era série de casos, revisões de literatura, estudos retrospectivos e prospectivos. Ao analisar o banco de dados, vê-se que 9% usaram o endoscópio associado ao microscópio e 8% realizaram uma comparação entre endoscópio e microscópio. Dentre as vantagens observadas com o uso de endoscópio para remoção de colesteatoma, têm-se o menor tempo cirúrgico, cirurgias minimamente invasivas, menos mastoidectomias e mais cirurgias transcanal, melhor visualização de orelha média, menor recidiva de colesteatoma, maior preservação da cadeia ossicular e nervo facial, dentre outras.

Discussão: O endoscópio, isolado ou em associação com o uso de microscópio, nas cirurgias para remoção de colesteatoma tem mostrado grande avanço em relação às técnicas de mastoidectomia exclusivamente microscópicas, visto ser capaz de visualizar regiões de difícil acesso como região atical, permitindo uma maior remoção do colesteatoma, menor recidiva de doença e menor número de reabordagens. Tal técnica tem se mostrado eficaz inclusive na população infantil, apesar de condutos mais estreitos.

Conclusão: A cirurgia endoscópica de ouvido para remoção de colesteatoma mostra-se um campo promissor dentro da otologia, uma vez que reduz custos, diminui morbimortalidade e reduz o *second look* nesses pacientes.

P 056 Cirurgia endoscópica de ouvido: um caminho sem volta? (Scope review)

Ana Karolina Paiva Braga Rocha; Claudiney Candido Costa; Hugo Valter Lisboa Ramos; Ana Paula Valeriano Rego; Sara Anieli da Costa Braz Fonseca; Jhessica Lima Garcia; Laurice Barbosa Freitas; Rodolfo Bonfim Siqueira de Almeida

CRER - Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

Objetivos: Avaliar o número de trabalhos sobre a cirurgia endoscópica de ouvido, principais indicações cirúrgicas, além das vantagens e desvantagens sobre o tema.

Métodos: Utilizou-se para pesquisa os termos em conjunto *Endoscopic Ear Surgery* para a realização de um *Scope Review*, com 3456 resultados para o tema pela PubMed, 1705 resultados pela Cochrane, 783 resultados pela Lilacs, 14 resultados pela SciELO e 107 resultados pela Medline Plus.

Resultados: Dos 203 artigos selecionados para confecção desta revisão, 151 foram publicados a partir de 2011, 36 entre 2001 e 2010, e 16 até 2000. Considerando todos os artigos selecionados, 8193 orelhas já foram operadas a partir de cirurgia endoscópica. Dentre as cirurgias, 24% foi timpanoplastia, 17,2% mastoidectomia e 14,2% remoção de colesteatoma. Os artigos citam como vantagens da cirurgia endoscópica menor morbimortalidade, recuperação pós-operatória mais rápida, menor dor pós-operatória, menos gastos hospitalares, menos tempo de internação e menor tempo cirúrgico, menor visualização da orelha média e suas estruturas, cirurgias minimamente invasivas, redução da recidiva de colesteatoma, dentre outras. Quanto às principais desvantagens, tem-se a curva de aprendizado maior e o efeito deletério da temperatura.

Discussão: A melhor visualização do campo cirúrgico e estruturas da orelha média aumentou o interesse dos residentes pela cirurgia endoscópica de orelha, pois permite melhor entendimento da anatomia da orelha média e das etapas cirúrgicas. A melhor visualização das estruturas e campo cirúrgico tem reduzido a recidiva de colesteatoma e a necessidade de *second look*. Um cirurgião já treinado em timpanoplastia microscópica leva aproximadamente 60 operações para dominar a timpanoplastia endoscópica. Tal desvantagem deve-se à perda de percepção de profundidade e operação em mão única.

Conclusão: A cirurgia endoscópica de ouvido tem se mostrado um campo promissor dentre os otorrinolaringologistas, representando uma opção vantajosa em relação ao uso do microscópio.

P 057 Mortalidade por doenças do ouvido no Brasil: série histórica (2006 - 2016)

Henrique de Paula Bedaque; Kallil Monteiro Fernandes; José Diniz Junior; Ruth Ellen Fernandes de Castro Dantas

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Objetivos: Essa análise temporal teve como intuito acompanhar a evolução da mortalidade pelas causas discriminadas no capítulo VIII da Classificação Internacional de Doenças (CID 10).

Métodos: Para essa pesquisa, foram coletados dados da mortalidade no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e populacionais das projeções do IBGE para a construção de taxas de mortalidades no período de 2006 até 2016.

Resultados: Ao longo dos 10 anos analisados, ocorreram 1545 óbitos, sendo a maior parte advinda da região Sudeste, com 736 (47,6%), seguida pelo Nordeste, com 429 (27,7%). Além disso, a taxa de mortalidade brasileira para cada 1.000.000 de habitantes foi de 0,77 em 2006 e se manteve estável até 2016 com 0,83; na média dos dez anos obtivemos uma taxa de 0,78 óbitos pelo capítulo VIII para cada milhão de habitante. Por fim, a média encontrada no Rio Grande do Norte pelos dez anos foi de 1,25, acima da nacional.

Discussão: As doenças do ouvido e da mastoide não apresentam uma alta letalidade, entretanto, o conhecimento de informações epidemiológicas de mortalidade é de grande importância para se acompanhar a qualidade do serviço otológico e de se avaliar necessidades de intervenção em termos de saúde pública. Ademais, o que notamos em nossa avaliação é uma estabilidade da mortalidade no período avaliado, o que poderia indicar a necessidade de buscar a etiologia mais importante para compreender o motivo de estarmos evoluindo na saúde otológica, porém sem efeito na mortalidade.

Conclusão: A pesquisa verificou que a taxa média da mortalidade de 2006 até 2016 foi de 0,78 por milhão de habitante, mantendo certa estabilidade e se concentrando em regiões mais populosas.

P 058 Ganho audiométrico em pacientes usuários de implante coclear após troca de processador de fala

Natalya de Andrade Bezerra; Thais de Carvalho Pontes-Madruga; Alexandra Dezani Soares; Fernando Kaoru Yonamine; Luiz César Nakao Iha; Oswaldo Laércio Mendonça Cruz

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Objetivos: Comparar os limiares em campo livre, de pacientes usuários de implante coclear, antes e após a troca do processador de fala externo.

Métodos: Trata-se de um estudo tipo coorte histórica e com corte transversal. A amostra foi extraída de um serviço público de referência para deficiência auditiva no Brasil e foi dividida em 2 grupos. O primeiro continha pacientes com surdez pré-lingual e o segundo grupo, com surdez pós-lingual. Os usuários do implante coclear da marca Cochlear Corporation® possuíam originalmente processador do tipo SPrint e foram substituídos pelo Nucleus5. Já os da marca Medical Electronics Corporation®, com processador originalmente Tempo Plus, foram substituídos pelo Opus 2. Os testes de fala foram realizados com frases em apresentação aberta, no silêncio, e as audiometrias em campo livre com ambos os processadores de fala. A análise estatística utilizou testes não paramétricos.

Resultados: Foram consideradas as médias dos limiares de fala SRT/SDT, os limiares audiométricos isolados e a média de 500Hz, 1000Hz, 2000Hz e 4000Hz, além do teste de percepção de fala em conjunto aberto dos grupos 1 e 2. Apenas em uma variável do grupo 2 foi encontrada significância estatística, evidenciando a piora do ganho audiométrico após a troca do processador de fala.

Discussão: As novas tecnologias de processador de fala foram criadas para proporcionar benfeitoria na qualidade dos sons e eliminar ruídos competitivos. Tais avanços tecnológicos mantiveram a compatibilidade dos processadores de fala com as unidades internas anteriores, dispensando a necessidade de novos procedimentos cirúrgicos. Este estudo envolveu pacientes implantados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e, durante a análise dos dados, foi confirmada piora em parâmetros de percepção da fala para pacientes pós-linguais, contrapondo achados em literatura.

Conclusão: A troca do processador de fala não promoveu ganho audiométrico, em nossa amostra, apesar do uso de uma nova tecnologia.

P 059 Etiologia da perda auditiva em pacientes submetidos a implante coclear

Thais de Carvalho Pontes-Madruga; Clarice Naya Loures; Halana Valéria Carneiro Filgueiras; Alexandra Dezani Soares; Fernando Kaoru Yonamine; Luiz Cesar Nakao Iha; Oswaldo Laércio Mendonça Cruz

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Objetivos: Determinar a etiologia da perda auditiva em pacientes submetidos ao implante coclear.

Métodos: Corte transversal de todos os pacientes submetidos a implante coclear entre janeiro de 2006 e junho de 2017 em um centro de referência para deficiência auditiva no Brasil. Os pacientes foram agrupados como surdez pós-lingual ou pré-lingual e o perfil etiológico de cada grupo foi descrito.

Resultados: 159 pacientes foram avaliados, 74 pós-linguais e 85 pré-linguais. No grupo pós-lingual, a causa mais comum para deficiência auditiva foi meningite (n=16/21,62%), seguido por perda auditiva genética não sindrômica (n=12/16,22%), síndrome de Alport (n=2/2,7%), otosclerose (n=7/9,46%), infecções virais- parotidite e sarampo (n=3/4,05%), autoimune (n=5/6,76%), síndrome de Ménière (n=2/2,7%), ototoxicidade (n=2/2,7%), aqueduto vestibular alargado (n=2/2,7%), complicações de otite (n=2/2,7%), trauma (n=2/2,7%), sífilis (n=1/1,35%), schwannoma vestibular (n=1/1,35%), acidente vascular encefálico (n=1/1,35%), neuropatia auditiva (n=1/1,35%) e 15 pacientes (20,27%) tiveram etiologia indefinida. No grupo pré-lingual, perda auditiva genética não sindrômica foi a causa mais comum (n=22/25,88%), seguida de intercorrências perinatais (n=20/23,53%), infecções congênitas - citomegalovírus, rubéola e caxumba gestacionais (n=8/9,41%), síndromes genéticas como Waardenburg (n=5/5,88%), meningite (n=5/5,88%), malformação - a maioria Mondini (n=3/3,53%), neuropatia auditiva (n=3/3,53%), ototoxicidade (n=2/2,35%) e 17 pacientes com causa indefinida (20%).

Discussão: Causas genéticas são responsáveis por 50% da surdez pré-lingual, neste estudo, 26%, relacionados à dificuldade de obtenção do exame genômico. Meningite é uma das causas mais importantes de surdez e a mais comum nos pós-linguais neste estudo.

Conclusão: Nesta população, a etiologia mais comum para a surdez pós-lingual foi meningite e para surdez pré-lingual foram as causas genéticas não sindrômicas.

P 060 Implante coclear em idosos: Evolução e complicações pós-operatórias

Thomás Cito Marinho; Shiro Tomita; Felipe Felix; Guilherme Crespo; Rebecca Camara de Lima Castro; Thais Ferreira Vasques; Livia Pereira de Souza; Nathália Novello Ferreira

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Objetivos: Avaliar a evolução pós-operatória e a taxa de complicações observadas em pacientes implantados com 60 anos ou mais, no momento da cirurgia.

Métodos: Estudo retrospectivo longitudinal, analisa prontuários de 12 pacientes com 60 anos ou mais, implantados no período de 2011 a 2017. Observaram-se os seguintes parâmetros: Idade, risco pré-operatório(ASA), comorbidades mais prevalentes, tempo de cirurgia e de internação hospitalar, intercorrências pós-operatórias.

Resultados: Média de idade: 69,1 anos. ASA I (9%), ASA II (91%). Comorbidades pré-operatórias mais prevalentes: hipertensão arterial sistêmica (83%), hipotireoidismo (25%). Tempo médio de cirurgia: 3h35min. Tempo médio de internação: 3,25 dias. Complicações mais frequentes: tontura (50%), otite externa simples (25%) e disgeusia (8%). 50% não apresentaram complicações. Uma complicação grave: fístula liquórica com paralisia facial transitória, evoluindo sem sequelas.

Discussão: Poucos trabalhos abordam implante coclear na população idosa. Isso resulta em menos informação disponível a médicos e pacientes. Nosso trabalho visa elucidar questões que podem gerar receio na opção pelo implante coclear: seus riscos e complicações. Na população implantada, complicações graves são pouco frequentes. São mais prevalentes: infecção da ferida operatória, disgeusia, paralisia facial, vertigem. Nos idosos prevalecem vertigem e disgeusia. Queixas de simples manuseio clínico e baixo prejuízo aos pacientes. Note que nossos achados corroboram dados da literatura. Portanto, a idade isoladamente não deve interferir na eleição do implante coclear.

Conclusão: O estudo encontrou baixa prevalência de complicações graves, boa evolução pós-operatória e simples manejo de intercorrências. Tais achados reforçam a segurança do procedimento na população idosa indicada ao método

P 062 Prevalência de reativação do vírus Varicela-Zoster em pacientes com paralisia facial periférica: Estudo inicial

Rafael Freire de Castro; Daniela Crema; Fabio Akira Suzuki; Felipe Costa Neiva

IAMSPE

Objetivos: Estimar a prevalência da reativação sorológica do vírus varicela-zoster em pacientes com paralisia facial periférica em um hospital terciário e traçar o perfil epidemiológico dos pacientes em questão.

Métodos: Foram colhidos dados epidemiológicos e amostras sorológicas de 45 pacientes durante o período de um ano em duas fases da doença: no início da sintomatologia e no período de convalescência. Será realizado nessa próxima etapa teste de imunoensaio por quimioluminescência para a determinação quantitativa dos anticorpos específicos de classe IgG e IgM dirigidos contra o vírus da varicela-zoster no intuito de determinar se houve então a reativação sorológica viral.

Resultados: Participaram do estudo 45 pacientes, dos quais dois terços do sexo feminino, idade média de $49,04 \pm 18,34$ anos; paralisia no momento do diagnóstico (moda) grau V e após o tratamento instituído, II. Hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus foram as comorbidades de maior prevalência (40% e 33,34%, respectivamente).

Discussão: Variações epidemiológicas podem gerar um perfil etiológico diferente para cada região estudada, tendo consequências diretas no manejo e tratamento desses pacientes. Em congruência à literatura, foi encontrada uma distribuição da doença discretamente maior em mulheres e com o pico de incidência em torno da quarta e quinta década de vida. Além disso, embora alguns pacientes tenham perdido o acompanhamento antes da normalização da função motora, sabe-se que a sequela é esperada em mais de 15% dos pacientes. Em metanálise recente, diabetes mellitus e hipertensão arterial foram apontadas não só como comorbidades associadas como também indicadores de mal prognóstico na recuperação da função motora facial.

Conclusão: Dados epidemiológicos encontrados estão dentro do esperado de acordo com os trabalhos mais recentes. O fator etiológico é um importante dado para determinar a conduta terapêutica. O uso de antivirais ainda é assunto controverso na literatura. Nesse sentido, torna-se fundamental estabelecer a influência da reativação do varicela-zoster na paralisia em nosso meio.

P 063 Estudo comparativo entre técnicas cirúrgicas: timpanoplastia *underlay* com uso de periósteo x fásia do músculo temporal - Resultados parciais

Guilherme Bonadia Bueno de Moraes; Carlos Eduardo Borges de Rezende; Bruno Pereira Faria; Henrique de Mello Barletta; Ana Paula Assunção Cecílio; Gabriel Matos

Faculdade de Medicina do ABC

Objetivos: Avaliar a melhora da acuidade auditiva, assim como a integração do enxerto (periósteo X fásia do músculo temporal) em pacientes submetidos à timpanoplastia.

Métodos: Estudo prospectivo randomizado com 20 pacientes com idades de 10 a 70 anos com diagnóstico de otite média crônica simples submetidos à timpanoplastia *underlay* com uso de enxerto (fásia do músculo temporal ou periósteo), escolhidos aleatoriamente. Avaliação pós-operatória realizada com audiometria tonal (comparada com exame pré-operatório) para avaliação do sucesso funcional, e com exame físico seriado para avaliação do sucesso anatômico.

Resultados: 19 pacientes: 7 homens (36,8%) e 12 mulheres (63,2%), sendo realizado acesso retroauricular em 8 (40%) pacientes, e transcanal em 12 (60%). Utilizada fásia do temporal em 13 (65%), e periósteo em 7 (35%). A integração do enxerto ocorreu em 11 (55%) casos, havendo perfuração residual em 9 (45%). A melhora da audiometria ocorreu em 10 (50%) do total, não sendo realizada em 4 (20%), inalterada em 4 (20%), e com piora audiométrica em 1 (5 %). Com uso do periósteo, a integração do enxerto foi de 85,7%, com melhora audiométrica em 71,4% dos pacientes. A integração da fásia temporal foi de 38,5%, com melhora audiométrica de 38,4%.

Discussão: O enxerto de periósteo possui taxas de integração e melhora audiométrica altas. Um estudo indiano demonstrou sucesso de 96% com uso de periósteo, com melhora auditiva de 76%. O uso do periósteo mostrou índices de sucesso anatômico e funcional melhores do que com fásia temporal, podendo o enxerto ser obtido pelo mesmo acesso cirúrgico.

Conclusão: O periósteo mostrou altas taxas de integração, e bons resultados funcionais no pós-operatório, mostrando-se uma alternativa viável à fásia temporal para timpanoplastias, que é o enxerto mais utilizado atualmente.

P 064 Associação de alterações tomográficas nasossinusais e otite média crônica supurativa

Thaís de Carvalho Pontes-Madruga; Manoela Paiva de Oliveira; Ektor Tsuneo Onishi

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Objetivos: Avaliar a presença de alterações tomográficas nasossinusais em pacientes com otite média crônica (OMC) supurativa como queixa principal e compará-los com controles sem otite.

Métodos: Casos - 130 pacientes com OMC supurativa, colesteatomatosa ou não, com otorreia e conteúdo com densidade de partes moles preenchendo fenda timpânica e células da mastoide na tomografia computadorizada de ossos temporais (TCOT). Controles - 46 pacientes com zumbido, perda auditiva neurossensorial, otosclerose ou paralisia facial periférica, sem antecedentes de OMC e sem conteúdo com densidade de partes moles em orelha média na TCOT. A avaliação de Lund-Mackay para os achados tomográficos nasossinusais foi aplicada sobre ambos os grupos e as médias foram comparadas por teste ANOVA.

Resultados: A média da soma de todos os parâmetros da avaliação de Lund-Mackay foi de 4,06 no grupo com OMC e 4,02 no controle ($p=0,007$). O grupo com OMC obteve maiores médias que o grupo controle em todos os parâmetros da avaliação, sendo esta diferença significativa para o complexo óstio-meatal direito ($p=0,004$) e esquerdo ($p=0,01$), seio maxilar direito ($p=0,004$) e esquerdo ($p=0,043$), células etmoidais anteriores direitas ($p=0,003$) e esquerdas ($p=0,013$), e não significativa para seios frontal, esfenoidal e células etmoidais posteriores, bilateralmente.

Discussão: Os seios paranasais que drenam para o complexo óstio-meatal, exceto o frontal, foram os mais comprometidos nos pacientes com OMC, em relação aos que drenam para o recesso eseno-etmoidal, que se encontram anatomicamente mais próximos da tuba auditiva, sugerindo que fatores inflamatórios da mucosa respiratória possam ter influenciado mais que a disfunção tubária. Outros autores já relacionaram a OMC com desvio de septo e com concha média bolhosa. Um autor não encontrou correlação entre OMC e alterações tomográficas em seios paranasais.

Conclusão: Pacientes com OMC apresentaram maior comprometimento nasossinusal, especialmente do complexo óstio-meatal, dos seios maxilares e das células etmoidais anteriores.

P 065 Resultados de timpanoplastias em hospital universitário

Thaís de Carvalho Pontes-Madruga; Francisco Bazílio Nogueira-Neto; Flávia Alencar De Barros Suzuki; José Ricardo Gurgel Testa; Ektor Tsuneo Onishi

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Objetivos: Estabelecer a frequência de neotímpano íntegro e o ganho nos parâmetros audiológicos das timpanoplastias realizadas em hospital universitário.

Métodos: Amostragem universal dos pacientes submetidos à timpanoplastia entre 2011 e 2015, pelos médicos residentes, sob supervisão. Os pacientes foram divididos em dois grupos baseados no desfecho - neotímpano íntegro (NI) e perfuração residual (PR) - e as variáveis tipo de perfuração, técnica cirúrgica, instrumental de acesso, otorreia pós-operatória e parâmetros audiométricos foram analisadas pelo teste de igualdade de duas proporções e ANOVA.

Resultados: Foram incluídas 201 timpanoplastias. NI foi obtido em 120 pacientes (59,7%), enquanto 81 pacientes (40,3%) persistiram com PR. No grupo NI, houve maior prevalência de perfurações centrais ($p<0,001$), da técnica transcanal com cartilagem de *tragus in-lay* ($p<0,001$) e do acesso endoscópico ($p<0,001$), enquanto no grupo PR prevaleceram as perfurações amplas ($p=0,027$), técnica retroauricular com fásia temporal *underlay* ($p<0,001$) e microscópio ($p<0,001$), porém a única variável capaz de prever o desfecho na regressão logística foi a presença de otorreia pós-operatória, mais frequente na PR. Na audiometria, o *gap* caiu em média 10,5dB no NI e 4dB na PR ($p<0,001$). *Speech Recognition Threshold* (SRT) caiu 10,2 no NI e 5,1 na PR ($p=0,014$).

Discussão: A taxa de NI após timpanoplastia neste estudo é inferior à descrita na literatura, em torno de 90%, podendo estar relacionada a fatores socioeconômicos não analisados ou à realização por residentes em treinamento. Apesar da alta taxa de PR, nossa população obteve boa porcentagem de melhora audiológica, maior no grupo com NI, mas também presente na PR, o que pode estar relacionado à redução do tamanho das perfurações, restabelecendo parcialmente a condução sonora.

Conclusão: A prevalência de NI nos pacientes submetidos à timpanoplastia nesse estudo foi 59,7%. O ganho médio no SRT foi de 7,85dB e 71,2% dos pacientes apresentaram melhora no SRT.

P 066 Análise dos paragangliomas cirúrgicos do Hospital Geral de Fortaleza no período de 2013 a 2017

Isnara Mara Freitas Pimentel; Tiago Silva Holanda Ferreira; César de Araújo Carneiro; Francisco Flávio Leitão de Carvalho Filho; José Gumerindo Vasconcelos Rolim; Fernando Porto Carreiro Filho; Jorge Ferreira de Azevedo

Hospital Geral de Fortaleza

Objetivos: Analisar os resultados da série de casos cirúrgicos de paragangliomas do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) no período de 2013 a 2017.

Métodos: Estudo analítico retrospectivo com revisão de prontuários dos casos de paragangliomas do HGF operados de 2013 a 2017.

Resultados: Foram analisados 9 casos de paragangliomas operados, demonstrando prevalência do sexo feminino (8:1) e idade variável de 42 a 63 anos. Em relação à localização, tivemos 4 jugulo-timpânicos, 2 jugulares e 2 timpânicos. As lesões variaram de 1x0,6x0,3 a 8,4x5cm. Os sinais mais comuns na avaliação inicial foram zumbido, hipoacusia ipilateral à lesão, paralisia facial periférica e vertigem. Um paciente apresentou metástase para a coluna cervical, com sintomas de compressão medular.

Discussão: Os paragangliomas são lesões que se desenvolvem nos paragânglios, correspondendo a 0,6% dos tumores da cabeça e pescoço, sendo formados por capilares e pré-capilares, interpostos por células epidermóides. Com crescimento lento, raramente causando metástases. Predileção pelo sexo feminino, mais comumente na quinta década de vida. Podem causar perda auditiva, zumbido pulsátil, e a otoscopia observar massa avermelhada posterior ao tímpano. No acometimento jugular, podem existir sintomas extracranianos e acometimento de nervos. O paciente necessita de audiometria e exame de imagem por tomografia e ressonância magnética, além de arteriografia. A ressecção cirúrgica, radioterapia/radiocirurgia, embolização ou acompanhamento clínico são opções terapêuticas e a escolha é variável, devendo levar em consideração comorbidades do paciente e a morbi/mortalidade cirúrgica.

Conclusão: O presente trabalho relata nove casos de paragangliomas submetidos à procedimento cirúrgico multidisciplinar nos serviços de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Otorrinolaringologia e Neurocirurgia do referido hospital. Essa série é relevante por mostrar o perfil epidemiológico, variação da idade e sexo, e a detecção das características prevalentes na apresentação clínica nos pacientes com diagnóstico de tumor glômico, evidenciando o que devemos levar em conta na investigação dessa afecção.

P 067 Results of treatment on peripheral facial paralysis with and without electrostimulation

Tábatta Lobo Figueiredo; Ana Cecilia Farias Alves de Vasconcelos; Luiz Henrique Manarelli; Rafael da Costa Monsanto; Raquel Salomone; Fabio Tadeu Moura Lorenzetti

Banco de Olhos de Sorocaba (BOS)

Objectives: The objective of our study is to identify, based on a systematic review, if electrical therapy of the facial nerve does improve the functional results in patients who have Bell's palsy.

Methods: We performed a systematic review of the literature in the Scopus, Web of Science and Scopus database, using the following search string: (Facial Palsy Or Facial Paralysis) And Treatment And (Bell Or Idiopathic). From 2586 studies, our final group of records comprised of 8 articles.

Results: The systematic search of the literature resulted in 8 studies, 6 clinical trials, 1 series of cases and 1 retrospective. Those studies included a total of 272 patients with Bell's palsy subjected to electrotherapy of the facial nerve. The quality of the studies was low, and several potential biases have been identified. Six of the selected studies reported better results in patients subjected to electrical therapy as compared with the control group (which was not subjected to electrical stimulation of the facial nerve). One study did not demonstrate significant differences between patients subjected to electrotherapy, and another demonstrated significantly poorer results in patients subjected to such treatment.

Discussion: Although several studies demonstrate better results of Bell's palsy in patients subjected to electrostimulation as compared with patients who were not, those results should be interpreted with caution, since they are based in poorly-designed, non-randomized studies. Most of those did not standardize the treatment protocol; furthermore, some of those studies did not treat patients with oral steroids, which is considered the gold-standard treatment for Bell's palsy.

Conclusion: There is not enough evidence in the literature to support the use of electrotherapy in treating Bell's palsy; potential complications of such therapy should be considered.

P 068 Estudo dos parâmetros anatômicos de dissecação do nervo auricular magno para uso como enxerto de reconstrução do nervo facial

José Fernando Polanski; Pedro Augusto Matavelly Oliveira; Guilherme Cecchetti; Carolina Albino Waltrick; Marja Cristiane Reksidler

Faculdade Evangélica do Paraná; Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

Objetivos: Descrever as referências anatômicas para localização e a forma de obtenção do nervo auricular magno para enxertos de reconstrução nervo facial.

Métodos: Descrição anatômica e registro fotográfico de dissecação em cadáver.

Resultados: São apresentados os referenciais anatômicos para localização e obtenção do nervo auricular magno.

Discussão: A lesão do nervo facial pode ocorrer por traumas do osso temporal, neoplasias, processos inflamatórios e também traumas cirúrgicos. A lesão do nervo facial provoca comprometimento da mímica facial, além de outras consequências, como por exemplo a possibilidade de lesões oculares. O nervo auricular magno surge no plexo braquial, no segundo e terceiro ramos cervicais superiores. Ascende superficialmente, contornando posteriormente o músculo esternocleidomastoídeo. Ramifica-se na altura da glândula parótida em ramos posterior e anterior. Enxerto nervoso é o padrão ouro para lesões nas quais há solução de continuidade do nervo e os cotos têm distâncias maiores do que 3 centímetros. Os enxertos possuem algumas vantagens em relação a anastomoses nervosas termino-terminais como a menor manipulação de extremidades e maior possibilidade de preservação anatômica da orelha média.

Conclusão: A importância do nervo auricular magno para a enxertia do nervo facial é indiscutível e o conhecimento dos parâmetros anatômicos para sua obtenção é requisito importante em cirurgia otológica.

P 069 Barotrauma de orelha média em cadetes da Força Aérea Brasileira: Série de casos.

Caroline Perin; Camila Vaz de Lima; Murilo Adolfo Fernandes; Saulo de Souza Baptista

Esquadrão de Saúde de Pirassununga - Força Aérea Brasileira

Objetivos: Barotrauma é toda lesão secundária a um desequilíbrio entre a pressão ambiental e cavidades do corpo. O barotrauma de orelha média (BOM) é a manifestação mais comum desta entidade. O BOM ocorre por aumento ou diminuição da pressão na orelha média, tendo sua gênese diretamente relacionada com o funcionamento da tuba auditiva. Ela ocorre quando há variação de altitude, seja por voos ou mergulhos. O presente estudo descreve uma série de casos de BOM em cadetes da Força Aérea Brasileira (FAB).

Métodos: Foram avaliados 5 pacientes que apresentaram quadro de BOM atendidos no Esquadrão de Saúde de Pirassununga, localizado na Academia da Força Aérea (AFA), de 1 de janeiro de 2018 a 30 de junho de 2018.

Resultados: A média de idade dos pacientes foi de 21 anos. Todos relatavam otalgia, plenitude auricular e hipoacusia com início durante o voo. Quatro pacientes (80%) foram classificados com barotrauma classe III pela classificação de Teed e apenas um foi classificado como I. Todos os pacientes diagnosticados apresentavam queixa de obstrução nasal. Eles foram tratados com corticosteroides sistêmicos e tópicos, e amoxicilina nos quadros de hemotímpano. O tempo de afastamento da atividade aérea variou de 3 a 8 dias, com média de 5,8 dias. O BOM ocorreu durante o pouso em 4 pacientes e um relatou início das queixas durante parafuso.

Discussão: O BOM está relacionado com mal funcionamento da tuba auditiva. Os sintomas mais descritos são otalgia, hipoacusia e plenitude auricular, mas podem ocorrer queixas de tontura, zumbido. O número de dias de afastamento da atividade aérea deve ser levado em consideração em virtude das onerações trazidas.

Conclusão: O BOM é uma entidade muito frequente, sendo descrita como uma das afecções mais frequentes na atividade aérea. É necessário conhecer os fatores de risco, manobras de prevenção para divulgação entre pilotos e tripulação.

P 071 Implante coclear em pacientes com otosclerose coclear: Avaliação pré-operatória e resultados

Thassiany Matos Carpanez; Felipe Félix; Shiro Tomita; Guilherme Soares Crespo;
Fernando Liess Krebs Rodrigues; Livia Pereira de Souza; Thais Ferreira Vasques

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Objetivos: Avaliar fatores prognósticos e resultados do implante coclear em pacientes com otosclerose avançada.

Métodos: Estudo retrospectivo pela análise do prontuário de 8 pacientes com otosclerose avançada submetidos ao implante coclear. Foram analisados tomografia computadorizada, audiometria, história da doença e complicações intraoperatórias.

Resultados: Os oito pacientes tinham limiar de reconhecimento da fala maior que 85dB bilateralmente, história de evolução da perda auditiva maior que 10 anos e sinais tomográficos de otosclerose coclear (sinal do duplo halo). Entre os pacientes analisados, um paciente obteve inserção parcial dos eletrodos e dois apresentaram estimulação do nervo facial. Nenhum apresentou tontura no pós-operatório.

Discussão: Implante coclear é considerado o tratamento mais efetivo de pacientes com otosclerose avançada. Entretanto, dados da avaliação pré-operatória, do procedimento cirúrgico e do acompanhamento pós-ativação podem indicar diferentes resultados. Dificuldade na inserção dos eletrodos, como ocorreu em um caso, pode ser causada por ossificação da cóclea ou focos hipodensos pericocleares e é uma complicação frequente na literatura, inclusive com relatos de falso trajeto. Outras complicações comuns são tontura, estimulação do nervo facial e síndrome do corda do tímpano. Nesse estudo, dentre essas complicações menores, apenas foi observada estimulação do facial em 25% dos casos. Na literatura a incidência de estimulação do nervo facial varia entre 0 e 38%. Estes pacientes apresentavam achados tomográficos mais graves em relação aos outros.

Conclusão: Apesar de ser baseado em um pequeno número de casos, podemos concluir que o implante coclear se mostrou eficaz no tratamento de pacientes com perda neurossensorial profunda causada por otosclerose coclear com um pequeno número de complicações. A avaliação detalhada pré-operatória pode nos alertar em relação aos pacientes de pior prognóstico.

P 072 Uso do enxerto de mucosa nasal em timpanoplastia

Sandro Barros Coelho; Willian da Silva Lopes; Monique Barros Brito da Conceição; Gabriela de Andrade Meireles Bezerra; Clara Mota Randal Pompeu; Anna Caroline Rodrigues de Souza Matos; André Alencar Araripe Nunes; Sílvia da Silva Caldas Neto

Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará

Objetivos: Avaliar o uso do enxerto de mucosa nasal em timpanoplastia. Comparar o índice de sucesso cirúrgico e de ganho auditivo entre o grupo que recebeu enxerto de mucosa nasal e o que recebeu enxerto de fásia temporal durante a timpanoplastia.

Métodos: Estudo prospectivo de coorte, ensaio clínico randomizado controlado. A população foi de 40 pacientes com indicação de timpanoplastia. Os pacientes foram randomizados em dois grupos, o grupo Fásia e o grupo Mucosa. Utilizou-se técnica cirúrgica clássica de timpanoplastia tipo I, sob visão endoscópica, e aposição do enxerto via *underlay*. Retirou-se o enxerto de mucosa nasal de cabeça do corneto inferior.

Resultados: Ambos os grupos produziram resultados estatisticamente similares. Dos 40 pacientes, 34 obtiveram pegadas totais do enxerto, sendo 17 do grupo Fásia e 17 do grupo Mucosa. Em relação ao ganho auditivo, não houve diferença entre os grupos estudados, com média de 10,4dB no grupo Fásia e de 12dB no grupo Mucosa. No total, 40,0% dos pacientes estudados obtiveram ganho abaixo de 10dB e 60% acima ou igual a 10dB. No grupo Fásia a distribuição foi de 45% e 55% e no grupo Mucosa 35% e 65%, respectivamente.

Discussão: A timpanoplastia é uma cirurgia consagrada para tratamento das perfurações timpânicas. Diversos enxertos já foram estudados, sendo a fásia do músculo temporal e a cartilagem os mais usados atualmente. A mucosa nasal é uma alternativa inovadora de enxerto, porém há poucos estudos publicados sobre seu uso. Os resultados deste estudo demonstram sua viabilidade e factibilidade como opção de enxerto.

Conclusão: A mucosa nasal se mostrou uma boa alternativa de enxerto para uso em timpanoplastias. Seu desempenho foi semelhante ao da fásia temporal. Serão necessários mais estudos para que seu uso alcance níveis de evidência científica semelhantes ao da fásia ou da cartilagem.

P 073 Impacto da monitorização intraoperatória na preservação do nervo facial em ressecções de schwannoma vestibular

Marcelo Batista Amaral; Rafaella Siqueira de Lemos; Maria Dolores Sampaio Morais Campos; Paula Catarina Soares de Brito; José Victor Holanda de Almeida Cavalcanti; Juliane Karla Santos de Abreu; Maria Carolina Batista; Danielle Seabra Ramos

Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)

Objetivos: Avaliar o impacto da monitorização intraoperatória do nervo facial (MIONF) na preservação deste nervo em pacientes submetidos à ressecção de schwannoma vestibular (SV).

Métodos: Revisão sistemática realizada por dois revisores independentes, através de busca na base de dados PubMed, utilizando os seguintes descritores: “neuroma, acoustic”, “facial nerve injuries” (mesh) e “operative monitoring”, “acoustic neuroma”, “facial nerve preservation” e “facial nerve” (termos livres). Os critérios de inclusão foram: artigos em inglês, uso da MIONF com fins de preservação do nervo e público alvo submetido apenas a ressecções de SV. Os critérios de exclusão foram: artigos que abordavam valor preditivo da MIONF e revisões literárias. Não houve restrição temporal. A busca inicial encontrou 2292 artigos e, com base nos critérios previamente estabelecidos, foram selecionados 8 artigos para análise.

Resultados: A MIONF proporcionou diferentes impactos nos estudos analisados. Não houve diferenças na incidência de paralisia facial periférica (PFP) entre pacientes com nervo facial (NF) não monitorizados aos submetidos à MIONF no pós-operatório imediato, porém estes últimos apresentaram melhores resultados na recuperação da PFP, além de uma menor incidência de PFP graus V e VI de House-Brackmann. Esta diferença é ainda mais significativa para tumores acima de 2 centímetros.

Discussão: Entende-se que a falta de superioridade entre os grupos estudados pode estar relacionada com outros fatores que independam da monitorização, como: habilidade do cirurgião; consistência do tumor e a taxa de ressecção do SV. No entanto, a monitorização foi considerada uma ferramenta útil na preservação do NF e tornou os procedimentos cirúrgicos mais fáceis, principalmente nos casos de tumores maiores.

Conclusão: Apesar da MIONF não proporcionar diferenças significativas na preservação da função do NF no pós-operatório imediato, os estudos mostram a importância deste procedimento para evitar injúrias maiores ao nervo facial, especialmente para os casos de ressecção de grandes tumores.

P 074 Tratamento totalmente endoscópico de paraganglioma timpânico

Caroline Lopes Aragão de Macedo; João Flávio Nogueira Júnior; Ticiane Cabral da Costa; Raquel de Sousa Lobo Ferreira Querido; Carolina Rodrigues de Cardoso Carvalho; Stéphanie Magalhães de Carvalho Pereira; Alicy Antônia da Silva Araújo; Janaína Gonçalves da Silva Leite

Unichristus

Objetivos: Descrever o tratamento cirúrgico totalmente endoscópico de uma série de casos de paraganglioma timpânico (GT), bem como resultados pós-operatórios.

Métodos: Realizou-se a ressecção cirúrgica de quatro casos de GT, totalmente com endoscópio, no período de novembro de 2014 a maio de 2018. Após levantamento do retalho timpanomeatal e ressecção da membrana timpânica do cabo do martelo, obteve-se exposição do mesotímpano e identificação da lesão pulsátil. Realizou-se cauterização com bipolar para reduzir a lesão e identificar seu pedículo vascular. Após cauterização do pedículo vascular com o bipolar, ressecou-se completamente a lesão em bloco. Durante a cauterização, um segundo cirurgião realizou sucção no canal, para evitar acúmulo da fumaça e impedir a visualização do sítio cirúrgico. Preservou-se a cadeia ossicular em todos os casos. Utilizou-se pericôndrio e cartilagem tragal para reconstrução.

Resultados: Os pacientes tinham entre 25 e 59 anos, sendo 3 mulheres e 1 homem. Realizou-se exame histopatológico e, quando necessário, imuno-histoquímico. Não houve complicações no intra e pós-operatório. Os pacientes evoluíram assintomáticos e com boa acuidade auditiva. Acompanhamento variou de 1 mês a 3 anos, sem recidiva tumoral.

Discussão: O paraganglioma (ou glomus) timpânico é lesão benigna altamente vascular com origem nas células cromafins do paragânglia, do nervo de Arnold no promontório. O tratamento é ressecção cirúrgica, tradicionalmente realizada via transcanal ou pós-auricular, sob visualização com microscópio. Propôs-se ressecção transcanal totalmente endoscópica nesses quatro casos, pois os tumores restringiam-se ao mesotímpano; assim, evitou-se incisão e dissecação de partes moles, bem como mastoidectomia. O controle do sangramento, que é uma preocupação nesse tipo de lesão, foi possível com cauterização com bipolar.

Conclusão: A cirurgia totalmente endoscópica de ouvido é um método seguro para remoção de tumores benignos da orelha média, como GT.

P 076 Opções terapêuticas estéticas e funcionais na reabilitação de orelhas atrésicas: Série de casos

Islan da Penha Nascimento; Caio César Vaz Lacet Gondim; Amanda Morimitsu; Daviany Oliveira Lima

Centro Universitário de João Pessoa

Objetivos: Descrever série de pacientes com orelhas atrésicas operados para implantação de BAHA (*bone anchored hearing aid*), com ênfase nas opções terapêuticas estéticas e funcionais disponíveis nessa população.

Métodos: Estudo do tipo observacional, retrospectivo, transversal e descritivo de 4 casos não consecutivos de reabilitação auditiva em pacientes com orelhas atrésicas, baseado em acompanhamento dos pacientes, exames de imagem e arquivo fotográfico antes e após as cirurgias de implante de BAHA no período de 2016 a 2018.

Resultados: Foram reabilitados 4 pacientes, dos quais 2 (50%) do sexo masculino e 2 (50%) do sexo feminino, com idade média de 19,25 anos e desvio-padrão de 12,52 anos, variando entre 8 e 37 anos. Uma das pacientes era portadora de síndrome de Treacher Collins. Entre os graus de dismorfia do pavilhão auricular, encontram-se: 1 (25%) grau I, 1 (25%) grau II e 2 (50%) grau III.

Discussão: Indivíduos com orelhas atrésicas são significativamente afetados tanto na audição quanto no estigma social, motivo pelo qual a busca por alternativas de reabilitações estéticas e funcionais é fundamental. Atualmente, entre essas alternativas, destacam-se o BAHA, o VSB (*Vibrant Soundbridge*) e o BB (*Bonebridge system*), como excelentes alternativas à reconstrução auditiva de canal. Entre os pacientes não candidatos à reconstrução, o BAHA, prótese osseointegrada percutânea, é uma alternativa para a reabilitação de malformações auriculares severas, a qual normalmente é implantada em dois estágios: primeiramente, implanta-se a parte fixa na cortical da mastoide; em seguida, acopla-se um conector transcutâneo, com melhora de até 90% em limiares ósseos de 45 dB ou menos.

Conclusão: O diagnóstico e conduta precoces de orelhas atrésicas traz importante benefício ao desenvolvimento do paciente, visto que o planejamento e o tratamento adequado à condição anatomofuncional apresentada podem diminuir o sofrimento psicossocial, facilitando sua reabilitação e melhorando significativamente a linguagem oral.

P 077 O uso da tDCS como opção terapêutica para o zumbido: Uma revisão sistemática

Amanda dos Humildes Maia Santos; Henrique Souza Santos; Gabriela Santos Campos; Iasmin Ledo; Tales Soares Pagliarini

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Objetivos: Avaliar a resposta terapêutica do zumbido ao tDCS.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, através dos seguintes descritores: zumbido, tDCS e ensaio clínico randomizado. A pesquisa foi realizada nas bases de dados MEDLINE/PubMed, Lilacs, Scielo. Os critérios de inclusão foram: pacientes maiores de 18 anos sem outras comorbidades associadas, que tiveram diagnóstico estabelecido por um especialista ou através da aplicação de escalas e critérios previamente validados aplicados por médico não especialista.

Resultados: Foram encontrados 4.165 estudos, sendo selecionados após a aplicação dos critérios de inclusão um total de seis, obtendo-se uma amostra de 602 pacientes. A partir dos critérios definidos, houve uma resposta positiva ao tDCS em 14,86% dos participantes.

Discussão: A partir desta revisão sistemática, foi obtida uma amostra de 602 pacientes, tendo sítios de estimulação distintos. A partir dos critérios avaliativos utilizados por cada estudo, houve uma resposta positiva ao tDCS em 14,86% dos participantes. Tal resposta positiva foi obtida a partir de dois dos seis estudos participantes (33,3%). Em comparação ao único estudo de revisão já publicado na literatura sobre o assunto, houve uma diferença importante, visto que este traz uma resposta ao zumbido de 39,5%. Tal discrepância pode estar relacionada com o surgimento de novos estudos já adicionados na presente revisão sistemática que, por sua vez, não trouxeram respostas positivas do tDCS ao zumbido. Devido à heterogeneidade dos estudos sobre o assunto, não há ainda uma resposta terapêutica do zumbido ao tDCS. Em função do reduzido número de trabalhos utilizando metodologias semelhantes, também não foi possível realizar metanálise, culminando em uma análise de caráter qualitativo. Dessa forma, os resultados encontrados reforçam a necessidade de mais ensaios clínicos, principalmente no Brasil, para verificação da eficácia da tDCS no tratamento desses pacientes.

Conclusão: Baseada na presente revisão, não há ainda uma resposta terapêutica do zumbido ao tDCS.

P 081 Otite externa maligna - Série de casos em hospital terciário

Guilherme Corrêa Guimarães; Vagner Antonio Rodrigues da Silva; Arthur Menino Castilho; Paola Piva de Freitas; Flávia Ribas Demarco; Amanda Caon Morioka; Natália de Oliveira Gonzaga

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Objetivos: O presente estudo busca relatar série de casos de otite externa maligna no Hospital de Clínicas da UNICAMP, no período de janeiro de 2017 a julho de 2018, abordando comorbidades, tratamentos e desfechos de cada paciente.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo e analítico de prontuários de pacientes atendidos no ambulatório e enfermaria do Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital de Clínicas da Unicamp, em Campinas - São Paulo.

Resultados: No período estudado, foram diagnosticados 6 pacientes com otite externa maligna, dos quais quatro eram do sexo masculino e duas pacientes do sexo feminino. O diagnóstico foi realizado por anamnese e exame físico, exames laboratoriais (VHS, PCR e leucograma), tomografia computadorizada de ouvidos e mastoides, cintilografia e cultura de secreção em conduto auditivo externo. Todos os pacientes receberam antibioticoterapia endovenosa enquanto internados e seguiram tratamento com antibioticoterapia por via oral após a alta hospitalar, além do seguimento e controle adequado de comorbidades. A média de idade dos pacientes estudados foi de 66 anos. Todos os pacientes tinham diagnóstico de diabetes mellitus. Durante o seguimento, dois pacientes foram a óbito e um paciente perdeu seguimento devido à evasão hospitalar.

Discussão: Otite externa maligna é definida como uma afecção com início no conduto auditivo externo, podendo se estender ao longo da base do crânio acometendo estruturas como articulação temporomandibular, fossa infratemporal, mastoide, ápice petroso, espaços profundos do pescoço, osso temporal contralateral e sistema nervoso central. A prevenção baseia-se no controle de comorbidades, principalmente bom controle glicêmico em paciente diabéticos, associado à redução de exposição a fatores de risco como exposição do conduto auditivo externo a água e manipulação com possibilidade de trauma.

Conclusão: Mais estudos são necessários para definir protocolos de diagnóstico, tratamento e seguimento.

P 083 Avaliação de parâmetros intraoperatórios em implante coclear no Hospital Santo Antônio: Dados preliminares

Thaizza Cavalcante Correia; Lara Moura; Michelle Oliveira; Gabriel Castro; Mirele Andrade; Hagada Coelho; Davi Sandes; Rosauro Rodrigues de Aguiar

Hospital Santo Antonio

Objetivos: Avaliar a relação entre técnica cirúrgica, tipo de inserção e tipo de eletrodo com os resultados audiológicos dos pacientes no pós-operatório de implante coclear.

Métodos: Estudo prospectivo do tipo coorte, com *follow-up* de 2 anos dos pacientes submetidos à cirurgia de implante coclear multicanal, uni ou bilateral, no Hospital Santo Antônio (HSA), Salvador-BA entre janeiro de 2017 e dezembro de 2018. Estão sendo incluídos pacientes implantados com dispositivos MEDEL, AB Hires 90 K AdvantageCI Hifocus MS Electrode e Cochlear Corporation.

Resultados: Até o momento, foram avaliados 71 pacientes. Do total, 56,3% tinham perda congênita, sendo 10 por causas genéticas (14,1%). As síndromes identificadas foram SAVA e síndrome de Waardenburg (2 e 3 casos, respectivamente). 3 casos (4,2%) de infecções congênitas e 27 (38%) idiopáticos. 43,7% dos pacientes apresentavam perda adquirida. As principais causas foram drogas ototóxicas 7 (9,9%), meningite 5 (7%) e TCE 2 (2,8%). A técnica operatória retroauricular via timpanotomia posterior foi realizada em 68 (97,2%) pacientes. Em 2 casos, por dificuldade técnica, optou-se por outra via de acesso (ouvido médio). Das 71 cirurgias realizadas, em 66 (93%) o eletrodo foi inserido via janela redonda e em 5 (7%) casos foi necessária a inserção via cocleostomia. 68 (95,8%) inserções totais e 3 (4,2%) com inserções parciais (média de 2 eletrodos fora da cóclea). No intraoperatório foram evidenciados 8 casos de ossificação coclear, com 1 episódio de Gausher e nenhuma lesão de nervo facial.

Discussão: Abordagem cirúrgica, *design* do eletrodo, e o uso de corticoide intraoperatório têm sido extensivamente estudados quanto ao seu efeito na preservação da cóclea e da audição residual após implante coclear. Fatores como tipo do implante e seu posicionamento podem influenciar na preservação e melhor resposta por minimizar trauma intracoclear.

Conclusão: Desta forma, é preciso investigar métodos para maximizar maneiras atraumáticas de inserção do eletrodo na escala timpânica, preservando a anatomia coclear.

P 085 Padrão epidemiológico da perda auditiva no Brasil: A importância do sexo, idade e etnia

Fernanda Helena Baracuh da Franca Pereira; José Gabriel Rodrigues de Carvalho Holanda; João Victor Fernandes de Paiva; Ediane Moraes de Sousa; Caio Felipe Thomazin Panicio; Ana Elisa Biesek Leite; Marcos Alexandre da Franca Pereira

Faculdade Nova Esperança

Objetivos: Avaliar o padrão epidemiológico da perda auditiva levando em consideração etnia, idade e sexo nas regiões brasileiras em um período de 5 anos.

Métodos: Estudo ecológico, descritivo, com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) entre 2013 e 2017, associado a revisão de literatura nas bases de dados PubMed, MedLine e SCIELO.

Resultados: O Brasil teve 4.766 internações por perda auditiva, a região com maior parte destas foi a Região Sudeste, com 2.807 casos, e a com menor foi a Região Norte, com apenas 71 casos. A faixa etária mais acometida foi a de 1 a 4 anos, tendo 1.712 internações (35,92% do total), com 1.138 casos no Sudeste, contra apenas 14 no Norte. A faixa etária menos acometida foi a de menores que 1 ano, com 39 internações (0,81% do total), sendo 32 casos no Sudeste e nenhum no Norte. A população feminina foi a mais afetada, com 2.406 internações (50,48% do total), no Sudeste houve 1.584 internações, enquanto no Norte, apenas 38. A população branca foi a mais acometida, com 2.642 internações e a etnia menos acometida foi a indígena, com apenas 1 internação, sendo esta na Região Sudeste.

Discussão: As perdas auditivas variam de acordo com sua etiologia. Temos como exemplo: perda auditiva sensorioneural, que resulta do dano ou falta das células sensoriais na cóclea ou lesão ao nervo auditivo; perda auditiva condutiva, que condiz com a obstrução da passagem sonora pelo ouvido externo e médio; perda auditiva mista, que é a junção das duas últimas.

Conclusão: A região brasileira com mais internações por perda auditiva foi a Região Sudeste, em especial o estado de São Paulo, onde se concentram os maiores números populacionais do país. Ademais, pessoas do sexo feminino, da faixa etária predominante e de etnia branca lideram as taxas de incidência.

P 088 Implante coclear no Brasil. Dados de um estudo epidemiológico entre janeiro a junho de 2018

Raissa Silva Frota; José Neto Ribeiro de Souza

Universidade de Rio Verde -Faculdade de Medicina de Goianésia

Objetivos: Descrever a situação epidemiológica do implante coclear na Federação, entre os meses de janeiro e junho do ano de 2018.

Métodos: O estudo foi realizado por meio do levantamento de dados, datando de 1º de janeiro de 2018 a 30 de junho de 2018 com índices calculados com base nos registros do DATASUS. Processamento e análise de dados realizados por medidas de frequência observada, tendência central e dispersão com os seguintes programas: EpiInfoTM, TabWin e TabNet.

Resultados: Na Região Norte somente o Pará realiza o procedimento, e durante o período analisado contabilizou ao total 12 implantações. A Região Nordeste possui quatro estados que realizam o procedimento, são eles: Piauí (12), Ceará (5), Sergipe (4) e Bahia (31), totalizando 52 procedimentos. Já a Região Sudeste é a que mais se destaca na área, constituída por 3 representantes: Minas Gerais (25), Rio de Janeiro (13) e São Paulo (79), totalizando 117 procedimentos. Enfim a Região Sul, a qual é constituída por Paraná (7), Santa Catarina (1) e Rio Grande do Sul (13), totalizando 21 procedimentos. Por último, a região do Centro-Oeste, a qual possui apenas Goiás como representante, realizou 7 procedimentos deste tipo. O Brasil, portanto, realizou um total de 209 procedimentos cirúrgicos de implantes cocleares pelo SUS de janeiro a junho de 2018.

Discussão: A epidemiologia permite analisar o impacto do implante coclear sobre a carga tributária no serviço público de saúde, a necessidade de estratégias de políticas públicas de intervenção, permitindo que o conhecimento traçado seja o caminho para a manutenção do serviço prestado.

Conclusão: Novos investimentos e estudos devem ser realizados para que toda a população da Federação que necessite do serviço seja atendida e tenha acesso ao implante coclear, que ainda tem um alto custo para sua realização.

P 089 Perfil dos pacientes submetidos a implante coclear nos últimos 5 anos no HC-UNICAMP

Rafael Vicente Lucena; Flavia Ribas Demarco; Luana Vieira Monteiro; Vagner Antonio Rodrigues da Silva; Walter Adriano Bianchini; Arthur Menino Castilho

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Objetivos: Os implantes cocleares (IC) fazem parte do tratamento preconizado para indivíduos com surdez severa/profunda bilateral. Uma vez definido o perfil dos pacientes submetidos à cirurgia de implante coclear, pode-se prever os resultados auditivos pós-operatórios e adequar um melhor planejamento de políticas públicas. O objetivo deste trabalho é traçar o perfil dos pacientes submetidos à cirurgia de implante coclear de 2013 a 2017 em um hospital de referência.

Métodos: Tratou-se de um estudo transversal de coorte retrospectivo que analisou registros médicos de pacientes submetidos à cirurgia de implante coclear entre janeiro de 2013 e dezembro de 2017. Os dados coletados incluíram: sexo, idade, etiologia, tipo de perda auditiva e lateralidade do implante.

Resultados: A amostra foi composta por 363 pacientes implantados. O sexo predominante foi o feminino. O paciente mais jovem tinha 11 meses e o mais velho 84 anos no momento da cirurgia, sendo a média de idade de 30 anos. Perda auditiva idiopática foi a etiologia mais comum e a maioria manifestou-se de forma progressiva (43%). O lado direito foi o mais frequentemente escolhido para o implante (57%).

Discussão: O diagnóstico tardio e atraso no encaminhamento para instituições de referência é refletido no fato de apenas 37% dos pacientes terem idade menor que 12 anos no momento da cirurgia. O resultado auditivo pós-operatório é diretamente afetado por este atraso.

Conclusão: Apesar do grande número de casos idiopáticos, infecções congênitas, meningite e complicações pós-natais ainda representam causas importantes de surdez e devem ser priorizadas no âmbito da saúde pública.

P 090 Avaliação audiológica de pacientes com doença falciforme acompanhados no HC-UNICAMP

Rafael Vicente Lucena; Jorge Rizzato Paschoal; Maria Isabel Ramos Do Amaral

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Objetivos: A doença falciforme (DF) engloba um grupo de anemias hemolíticas hereditárias com grande variabilidade clínica. As crises vaso-oclusivas são comuns na doença falciforme e resultam da obstrução dos vasos sanguíneos por hemácias falciformes. Pacientes com DF têm um risco aumentado de desenvolver deficiência auditiva neurossensorial (DANS) devido a hipóxia nos órgãos de Corti causada pelos fenômenos vaso-oclusivos. O objetivo deste estudo foi a realização de avaliação auditiva dos pacientes com o diagnóstico de DF atualmente acompanhados no HC-UNICAMP.

Métodos: Selecionados indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 18 e 60 anos. Realizada anamnese direcionada, exame físico otorrinolaringológico completo avaliação audiológica básica (AAB), Audiometria de Altas Frequências (AAF) Emissões Otoacústicas do tipo Transientes (EOAT) e Produto Distorção (EOAPD).

Resultados: Foram avaliados 25 sujeitos com idade média de 42,9 anos ($\pm 9,8$), sendo 15 homens (60%). 72% (18) apresentavam hemoglobinopatia SS, seguida pela SC (5/20%) e S- β talassemia (2/8%). O sintoma otológico mais referido foi a tontura (15/60%), seguido pelo zumbido (13/52%). Os achados audiológicos não demonstraram diferenças estatísticas entre as orelhas, considerando tanto a AAB, AAF e resultados das EOAT e PD ($p > 0,05$). Na AAB, 19 sujeitos (76%) apresentaram audição caracterizada dentro dos padrões de normalidade e os outros 6 sujeitos (24%) apresentaram perda auditiva neurossensoriais em graus que variaram de leve a profundo.

Discussão: Em comparação dos dados da Avaliação Audiológica Convencional com a AAF, observou-se um decréscimo dos limiares acima de 8000Hz, bem como menores valores na relação sinal/ruído nas bandas de frequências mais alta, considerando tanto as EOAT quanto nas EOAPD. Os achados demonstraram frequente ocorrência de alterações auditivas periféricas relacionadas a DF. Exames complementares, como a AAF e EOA, identificaram maior número de alterações em relação à avaliação convencional e piores limiares nas altas frequências.

Conclusão: Os achados evidenciam a importância do monitoramento audiológico dessa população.

P 091 Protocolo de atendimento em disfagia orofaríngea no Serviço de Otorrinolaringologia da UFRN

Kallil Monteiro Fernandes; Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira; Cynthia Meira de Almeida Godoy; Josinete Cordeiro de Souza; Hipólito Virgílio Magalhães Junior; Liliane Queiroz de Lira; Juliane Patrícia Grigório da Silva; Daniel de Menezes Cortês Bezerra

Hospital Universitário Onofre Lopes - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Objetivos: Apresentar o protocolo de atendimento realizado em ambulatório especializado em disfagia orofaríngea do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL)/UFRN.

Métodos: O ambulatório de Otorrinolaringologia especializado em disfagia orofaríngea conta com equipe multiprofissional (enfermeiro, fonoaudiólogo, médico otorrinolaringologista e apoio de nutricionista), tendo sido elaborado protocolo de atendimento e videoendoscopia da deglutição específico, que será apresentado.

Resultados: O paciente encaminhado para o ambulatório de disfagia orofaríngea no HUOL/UFRN passa inicialmente por uma avaliação com a enfermeira, a qual avalia medicações e situação social, além de aplicação de escala de risco nutricional do paciente (NRS). Em seguida, ocorre avaliação pela fonoaudiologia, que avalia parâmetros de motricidade orofacial e parâmetros respiratórios e de fala, além da avaliação clínica da deglutição. Por fim, o paciente é submetido à videoendoscopia da deglutição com otorrinolaringologista e fonoaudiólogo, sendo avaliado, entre outros parâmetros, o risco de aspiração/penetração laríngea do alimento, avaliação de resíduos pela escala de Yale e, por fim, a classificação funcional do paciente pela escala funcional de ingestão oral (FOIS).

Discussão: A disfagia orofaríngea se constitui em um conjunto de sinais e sintomas decorrentes de doenças musculares e/ou neurológicas ou sem causa evidente (idiopática) que afetam a orofaringe e laringe, sendo suas piores consequências a pneumonia aspirativa e desnutrição. A avaliação de um paciente com esse transtorno de deglutição deve ser ampla e interdisciplinar, devendo seguir um protocolo de atendimento que irá direcionar o tratamento adequado para os pontos de maior fragilidade do paciente naquele dado momento.

Conclusão: O uso de protocolo interdisciplinar na avaliação e seguimento de pacientes com disfagia permite que o paciente seja avaliado e conduzido de uma maneira ampla a respeito desse problema de saúde e, ao mesmo tempo, direcionado para os problemas mais específicos de cada paciente.

P 092 Condições de saúde associadas ao grau de disfagia

Kallil Monteiro Fernandes; Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira; Cynthia Meira de Almeida Godoy; Josinete Cordeiro de Souza; Hipólito Virgílio Magalhães Junior; Luciana Fontes Silva da Cunha Lima; Natania Tuanny Damasceno Inácio; Liliane Queiroz de Lira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Objetivos: Associar os graus de disfagia com condições de saúde do paciente.

Métodos: Estudo retrospectivo com prontuários, sendo avaliados 149 prontuários de pacientes que realizaram videoendoscopia da deglutição (VED) em hospital terciário no período de 2016 a 2018. Foram feitas análises descritivas com os testes Qui-quadrado e exato de Fisher para significância de 5% estatística dos dados com *software* SPSS versão 20.

Resultados: A maioria dos pacientes tinha a queixa principal de engasgos para líquidos e sólidos (30,9%), sem comorbidades conhecidas (51%), disfagia leve (45%). Foi observado na VED que a maioria dos pacientes tinha número de deglutição normal (79,2%), sensibilidade laríngea diminuída e/ou ausente (71,1%), presença de escape oral posterior (56,4%), ausência de escape oral anterior (98%), competência do esfíncter velofaríngeo (90,6%). Foi observado com significância estatística que os pacientes categorizados como disfagia leve apresentavam escape oral posterior, esclerose lateral amiotrófica (ELA) e a queixa engasgos para líquido. Dentre os classificados como disfagia moderada, houve associação positiva com início para deglutir em valéculas. Já nos com disfagia grave, houve associação significativa com estase salivar, penetração laríngea, aspiração laríngea, pneumonia prévia e câncer de cabeça e pescoço. Por fim, foi visto que a queixa entalo está associada a uma VED normal.

Discussão: A queixa de um paciente com disfagia deve nortear o tratamento, pois está associada ao grau da disfagia, como foi observado que os pacientes com disfagia leve apresentavam a queixa de engasgo para líquidos e que a queixa entalo correlacionou-se com VED normal. Além disso, o tratamento prévio para câncer de cabeça e pescoço e passado de pneumonia fala a favor de disfagia grave.

Conclusão: A queixa principal do paciente com disfagia e seu antecedente patológico deve nortear o tratamento, destacando a presença de pneumonia e câncer de cabeça e pescoço como disfagia grave.

P 093 Esclerose múltipla e disfagia - A importância da avaliação objetiva para pacientes de risco

Beatriz Villano Krentz; Guilherme Bonadia Bueno de Moraes; Luis Felipe Lopes Honorato; Mayra Taú Martinez; Mauricio Terci de Abreu; Roberta Ismael Dias Garcia; Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC

Objetivos: Avaliar a deglutição de pacientes com diagnóstico de esclerose múltipla (EM) por meio do exame de videoendoscopia da deglutição (VED) e demonstrar a importância deste exame para o diagnóstico precoce de disfagia em pacientes assintomáticos.

Métodos: 20 pacientes com diagnóstico de EM foram avaliados por VED. A avaliação estrutural da faringe e laringe foi realizada. A deglutição foi avaliada pelo exame funcional com administração de alimentos corados com contraste azul. As consistências oferecidas eram pastosas, líquido espessado, líquido fino e sólido. O modo de apresentação do alimento foi em colher de 5ml ou goles controlados em copo. Os parâmetros avaliados foram: controle oral, reflexo da fase faríngea da deglutição, presença de resíduos após deglutição espontânea, penetração laríngea e aspiração laringotraqueal.

Resultados: 20 pacientes foram avaliados, 2 homens, 18 mulheres. 19 pacientes tinham fechamento velofaríngeo completo. Todos mostraram sensibilidade laríngea preservada. 11 não apresentaram alteração em região laríngea e 8 mostraram hiperemia de região aritenóide ou interaritenóide, 1 estase salivar, 1 paquidermia e 1 estenose subglótica. 12 pacientes não mostraram alteração, sendo classificados como pacientes com deglutição funcional; 4 classificados como tendo uma disfagia leve e 4 disfagia grave.

Discussão: Na literatura 43% dos pacientes com EM apresentam disfagia. No entanto, há relatos de disfagia em 17% dos pacientes com EM com baixo comprometimento. O exame endoscópico é mais competente para detectar alterações da deglutição em pacientes com baixo comprometimento neurológico, mas que já são importantes para evitar complicações futuras relacionada à falta de proteção das vias aéreas. Detectamos severas alterações em 20% dos pacientes e alterações disfágicas leves ou moderadas em mais 20%.

Conclusão: VED foi importante na detecção de alterações precoces na deglutição, especialmente em pacientes assintomáticos com baixo comprometimento neurológico, o que pode impactar não apenas morbidade e mortalidade, mas também na qualidade de vida.

P 094 Perfil de deglutição dos pacientes com esclerose múltipla

Guilherme Bonadia Bueno de Moraes; Beatriz Villano Krentz; Maurício Terci de Abreu; Mayra Taú Martinez; José Maurício Terci de Abreu; Priscila Bogar; Margarete de Jesus Carvalho

Faculdade de Medicina do ABC

Objetivos: Avaliar o perfil epidemiológico e clínico de pacientes com esclerose múltipla (EM) pela realização do exame de videoendoscopia da deglutição (VED).

Métodos: 20 pacientes com diagnóstico pré-estabelecido, submetidos à VED, com avaliação estrutural e funcional da deglutição.

Resultados: Do total, 90% eram mulheres e 10% homens. Durante exame estrutural, fechamento velofaríngeo foi completo em 95%, sensibilidade laríngea preservada em 100%, hiperemia aritenóidea/interaritenóidea em 88,8%, estase salivar em 11,1% e estenose subglótica em 11,1%. No exame funcional, administrando 5ml de líquido fino, 65% dos exames normais, e 35% alterados: aspiração em 57%, penetração em 85%, atraso do disparo em 14%, escape precoce em 14%, presença de resíduo pós-deglutições em 14%. Ofertando 5ml de líquido espessado, 75% foram normais e 25% alterados: aspiração ocorreu em 20%, penetração em 60%, atraso no disparo do reflexo da fase faríngea em 20%, e resíduo em 60%. Com consistência pastosa, 85% foram normais, alterados em 15%: penetração em 33,3%, presença de resíduos em 66,6%. Com sólido, 95% dos exames foram normais e 5% alterados, com 100% com resíduo após deglutição.

Discussão: EM é uma doença crônica idiopática inflamatória e desmielinizante sem causa definida, com base autoimune, que acomete geralmente mulheres jovens, corroborando com dados do nosso estudo. Disfagia é um sintoma neurológico prevalente e está relacionado a um aumento da mortalidade, e pode ser avaliada precocemente, sendo importante na avaliação de pacientes com fatores de risco, mesmo com poucas ou nenhuma queixa relacionada a deglutição. O exame pode ser realizado por profissionais capacitados e equipe multiprofissional.

Conclusão: Pacientes com EM são mais propensos a apresentar quadros de disfagia, portanto, é importante traçar um perfil epidemiológico para avaliar possíveis sinais precoces nos pacientes que se apresentem oligossintomáticos/assintomáticos.

P 095 Resultados parciais da avaliação de disfagia em pacientes com DPOC por VED

Gabriel Matos; Guilherme Bonadia Bueno de Moraes; Henrique de Mello Barletta; Ana Paula Assunção Cecílio; Mônica Silveira Lapa; Mayra Taú Martinez; Roberta Ismael Dias Garcia; Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC)

Objetivos: Avaliar a presença de disfagia em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) por meio de videoendoscopia da deglutição (VED) e pesquisar se existe correlação de disfagia com a gravidade da doença pulmonar.

Métodos: Estudo prospectivo realizado em hospital público terciário, de abril de 2018 a junho de 2018. Foi avaliada a deglutição de pacientes portadores de DPOC através de VED conforme protocolo estabelecido da instituição. Esses pacientes foram encaminhados do Ambulatório de Pneumologia. Os pesquisadores que realizaram o VED tiveram acesso ao resultado de espirometria apenas após a realização do exame. Parâmetros avaliados foram idade, sexo, comorbidades, exacerbações da doença, pneumonias e presença de disfagia.

Resultados: Dos 29 pacientes com DPOC 48% (n=14) realizaram o exame (os demais faltaram ou não foi conseguido contato). Desses apenas 21,4% (n=3) apresentaram disfagia ao exame. Em 66% deles a disfagia era grave. Nenhum dos pacientes que realizaram o exame teve internação por pneumonias/exacerbações. Os três pacientes com disfagia eram do sexo masculino e na faixa etária dos 50-70 anos. Antecedente de tabagismo em 66% deles e todos com disfagia apresentavam antecedente de câncer em território de cabeça e pescoço. Com relação à gravidade do DPOC um deles era grave, e os demais, leves.

Discussão: A deglutição necessita de coordenação adequada com a ventilação, pois compartilham a faringe como via. No momento que o alimento é deglutido, ocorre uma pausa respiratória de alguns segundos e retornando logo após na fase expiratória da respiração, evitando-se assim possíveis aspirações. Nos pacientes com DPOC, durante a deglutição, essa pausa é desordenada com retomada do ciclo respiratório mais frequentemente na fase inspiratória quando descompensados. Entretanto, nos dados adquiridos até momento essa associação não foi encontrada, pois independente do grau do DPOC, 78,6% dos pacientes não apresentaram disfagia.

Conclusão: Mais estudos devem ser feitos para tentar identificar a associação entre DPOC e disfagia.

P 096 Avaliação manométrica de alta resolução da faringe e do esfíncter esofágiano superior em pacientes submetidos à injeção de toxina botulínica em músculo tireoaritenóideo

Welber Chaves Mororó; Fernando A. M. Herbellia Fernandes; Noemi Grigoletto de Biase

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Objetivos: Avaliar em pacientes submetidos à injeção de toxina botulínica tipo A (TBA) em músculo tireoaritenóideo (TA) a função motora da faringe e do esfíncter esofágiano superior (EES), sob a luz da manometria de alta resolução (MAR).

Métodos: Foram estudados prospectivamente 20 pacientes do sexo feminino com indicação de TBA em TA, idade média de 61,9 anos. A MAR foi realizada antes e após a injeção (7º ao 14º dia) e seus parâmetros em topografia de véu palatino, epiglote e EES foram registrados. Utilizou-se questionário de qualidade de vida em disfagia para divisão da amostra em grupos.

Resultados: 11 (55%) tiveram piora na qualidade de vida. Observou-se, na análise de toda amostra, bem como em cada um dos dois grupos, aumento da pressão residual do EES ($p=0,001$) e do tempo entre início da contração faríngea em topografia de véu palatino e relaxamento do EES ($p=0,039$). No grupo que apresentou piora na qualidade de vida, verificou-se também redução do tamanho do EES ($p=0,005$), diminuição da pressão basal ($p=0,041$) e tempo de contração faríngea menor em topografia de véu palatino ($p=0,046$). No grupo que não teve piora na qualidade de vida, encontrou-se também diminuição do pico de pressão ($p=0,039$) e da força de contração ($p=0,007$) em topografia de véu palatino.

Discussão: A MAR para avaliação de pacientes disfágicos e a disfagia pelo uso da TBA são poucos estudados. Contração faríngea fraca, abertura inadequada do EES e incoordenação entre a contração faríngea e o relaxamento do EES foram descritos como causas para disfagia. A perda do fechamento glótico e da pressão positiva subglótica na deglutição parecem ter algum papel na ocorrência da disfagia.

Conclusão: O uso da TBA em TA leva a alterações de parâmetros na MAR, refletindo alterações da cinética faringolaríngea que podem resultar na queixa de disfagia de alguns pacientes.

P 097 Análise da evolução pós-terapêutica de distúrbios da deglutição associados ao acidente vascular encefálico infratentorial

Erideise Gurgel da Costa; Hanna Catarina Alves de Oliveira; Ellen Caroline da Silva Girão; Leda Maria de Mattos e Silva; Márcia Rejane Martins Oliveira; Maria da Conceição C. da Silveira; David Plácido Lopes; Cristiana Machado da Rosa e Silva

UNICAP

Objetivos: Este estudo teve por objetivo avaliar as condições morfofuncionais da deglutição em sujeitos com acidente vascular encefálico (AVE) infratentorial, após a intervenção terapêutica sobre a doença.

Métodos: Foram avaliados 5 pacientes com idade média de 58,2 anos e diagnóstico confirmado de AVE infratentorial por neuroimagem de tomografia axial computadorizada ou ressonância nuclear magnética, triados no ambulatório de Neurologia do Hospital Getúlio Vargas. A avaliação da disfagia foi realizada por meio de uma avaliação clínica (protocolo de avaliação da disfagia) e pela videoendoscopia da deglutição.

Resultados: O resultado da avaliação clínica, obtido após a Fonoaterapia, demonstrou que nenhum dos pacientes referia sintomas relacionados a distúrbios da deglutição, inclusive perda de peso. A videoendoscopia da deglutição, após terapia, demonstrou redução do número de pacientes que manifestavam disfagia moderada e reabilitação completa da disfagia de um dos componentes do grupo. Além disso, o único indivíduo que apresentava aspiração não a manifestou na nova realização do exame instrumental e o número de sujeitos com acúmulo leve em recessos faríngeos aumentou, em detrimento dos graus moderado e severo.

Discussão: A disfagia orofaríngea, como consequência do AVE, repercute em agravos à qualidade de vida relacionados a alterações no tempo para se alimentar, à desnutrição e à aspiração. Tais resultados revelam também a necessidade de mais estudos relacionados ao tema, a fim de ratificar a relevância deste tipo de terapia no restabelecimento da deglutição funcional e da qualidade de vida.

Conclusão: Com esse estudo foi possível verificar que a intervenção fonoaudiológica promoveu melhorias nos transtornos da deglutição relacionados ao AVE infratentorial.

P 098 O uso de mamadeira e o risco de otite média em crianças: Uma revisão sistemática

Antonio Serra Lopes Filho; Leonardo Medeiros Pereira Carneiro; Priscila Pereira Pessoa

Hospital Geral de Fortaleza

Objetivos: Realizar uma revisão sistemática sobre o uso de mamadeira e a ocorrência de otite média em crianças.

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática seguindo a metodologia PRISMA em julho de 2018. Base de dados utilizada: PubMed. Palavras de busca: baby bottle; otitis e children. Critérios de inclusão: artigos originais em seres humanos, sem limites de anos. Critérios de exclusão: artigos de revisão e experimentais em animais.

Resultados: Inicialmente, foram encontrados 49 estudos. Após o refinamento, 10 prevaleceram. Um estudo mostrou que o risco de desenvolver otite média em um lactente é cinco vezes maior, se receber mamadeira. Três estudos mostraram que a mamadeira foi fator comum em crianças com otite média, sendo que um deles obteve uma relação significativa. Outros três estudos relataram que bebês amamentados tenderam a ter menos otite média do que bebês alimentados com mamadeira, e um deles revelou que a amamentação prolongada teve um efeito protetor a longo prazo até os 3 anos de idade. Outros três estudos apontaram como fator de risco de otite média aguda crianças alimentadas em decúbito dorsal com mamadeira, sendo um deles um estudo de coorte.

Discussão: Autores apontam que, quando o bebê se alimenta com leite artificial por mamadeira, ocorre a flacidez da musculatura do palato mole. Desta forma, aumenta-se o risco de o leite entrar pela orofaringe e atingir a tuba auditiva. Além disso, o leite artificial não possui anticorpos como o leite materno, podendo favorecer a rápida proliferação de bactérias, levando à otite média.

Conclusão: Estes achados apontam a importância de se conhecer a relação do uso de mamadeira e otite média em crianças. Sendo necessários estudos mais recentes e específicos nesse tema.

P 100 Relação entre a intensidade da emissão e medidas acústicas de perturbação e ruído

Vanessa de Oliveira Florencio; Leonardo Wanderley Lopes

Universidade Federal da Paraíba

Objetivos: Verificar se existe relação entre a intensidade da emissão e as medidas acústicas de perturbação e ruído.

Métodos: Participaram desse estudo 678 pessoas atendidas na clínica de Fonoaudiologia da UFPB, sendo 491 do sexo feminino e 187 do sexo masculino. A pesquisa passou por avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição de origem. As medidas acústicas de Jitter, Shimmer, e GNE foram extraídas a partir da vogal /?/ sustentada em três intensidades: leve, confortável e forte. Foi realizada análise estatística descritiva para todas as variáveis acústicas analisadas, incluindo-se os valores de média e desvio padrão. Para a análise estatística, utilizou-se o teste de Friedman. Quando havia diferença, procedia-se, com a análise *post-hoc* utilizando-se o teste de Nemenyi. Nível de significância adotado de 5%.

Resultados: Na comparação das categorias de intensidade da emissão em relação às medidas acústicas, observou-se diferença nas medidas de média F0 ($p=0,0001$), DP F0 ($p=0,0001$), Jitter ($p=0,0001$), Shimmer ($p=0,0001$), GNE ($p=0,0001$). Na análise *post hoc*, para categoria de média da F0, observou-se diferença nas intensidades da emissão confortável-fraca ($p=0,0001$), confortável-forte ($p=0,0001$). DP da F0, mesmas diferenças, porém, não foi observada diferença na intensidade fraca-forte ($p=0,29$). Para Jitter, Shimmer e GNE, notaram-se as mesmas diferenças nas categorias confortável-fraca ($p=0,0001$), confortável-forte ($p=0,0001$) e fraca-forte ($p=0,0001$).

Discussão: As mudanças nas medidas acústicas em função das diferentes intensidades e vogais são baseadas nas equivalentes manobras fisiológicas que são subjacentes a essas produções. A literatura é vasta na comparação dessas medidas, com resultados contraditórios a depender da tarefa de fala, sexo, e diagnóstico laríngeo, mas sempre demonstrando que a intensidade influencia nos valores das medidas, assim como na presente pesquisa.

Conclusão: Diante disso, conclui-se que há relação entre a intensidade da emissão e medidas acústicas de perturbação e ruído.

P 102 Dia Mundial da Voz: Uma experiência em Volta Redonda - RJ

Marina Matos Coqueiro; Mariane Paiva Rangel; Jessica Arêas Coelho Pereira

Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA)

Objetivos: Rastrear afecções relacionadas à voz por meio de diagnóstico precoce e conscientizar sobre a importância dos cuidados com a voz e quais sinais e sintomas indicam a necessidade de buscar auxílio do especialista.

Métodos: Anulamente, a Associação Brasileira de Otorrinolaringologia (ABORL) incentiva a campanha do Dia Mundial da Voz. A partir de materiais confeccionados pela ABORL para divulgação e triagem de doenças e afecções laringeas, acadêmicos de medicina, professores da Liga Acadêmica de Otorrinolaringologia (LAOT) do UniFOA e otorrinolaringologistas voluntárias realizaram atividades de rastreio de alterações relacionadas à voz em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) de Volta Redonda-RJ. A LAOT entrevistou pacientes que compareceram à unidade e encaminhou à sala de exame aqueles com queixas relacionadas à voz. Durante a videolaringoscopia, as médicas orientaram os acadêmicos sobre as etapas e achados do exame e direcionaram os pacientes de acordo com o que foi observado.

Resultados: Foi uma experiência única aos envolvidos. Os acadêmicos colocaram em prática a teoria, agregaram novos conhecimentos sobre afecções relacionadas à voz, anatomia normal da laringe e cuidados necessários para manter uma voz saudável e estreitaram o contato com pacientes, além de colher dados para futura análise. Os pacientes receberam atendimento especializado com realização de videolaringoscopia sem sair da UBSF e foram orientados sobre a saúde da voz.

Discussão: A falta de conhecimento da população e a pouca divulgação sobre o tema revelaram que ações simples de educação em saúde podem desempenhar papel fundamental para a mudança de hábitos de vida e busca de auxílio profissional, visto que a maioria não se cuida porque não sabe que pode haver solução para seu problema.

Conclusão: Tal experiência permitiu um olhar mais atencioso a respeito da saúde da voz na atenção básica. A partir de um diagnóstico precoce, podemos intervir e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

P 103 Alterações de deglutição pós-cirurgia de cabeça e pescoço: Uma revisão de literatura

Iara Salustiano Pereira Leite; Lillian Christina Oliveira e Silva

CEAFI Pós-Graduação

Objetivos: Identificar na literatura referências atualizadas sobre queixas e alterações de deglutição pós-cirurgia de cabeça e pescoço, assim como apresentar os estudos relevantes relacionados a esse tema, organizando-os em um artigo de revisão.

Métodos: Realizou-se um levantamento bibliográfico a partir de artigos utilizando as seguintes bases de dados: Bireme, Medline e Lilacs. Complementou-se a revisão com livros e capítulos de livros, no período de 1994 a 2018.

Resultados: O câncer de cabeça e pescoço é considerado um dos principais tumores malignos, sendo a quinta neoplasia mais comum do mundo. Estudos afirmam que as funções comprometidas pós-cirurgia de cabeça e pescoço são (fonação, mastigação, deglutição, respiração e alterações estéticas) relacionam-se claramente com a anatomofisiologia de cabeça e pescoço. Frequentemente, a cirurgia afeta a fonação, a deglutição e a estética, enquanto a radioterapia afeta predominantemente a deglutição e o gosto.

Discussão: Diversos estudos demonstram que os doentes oncológicos da cabeça e pescoço podem apresentar: dor persistente, dispneia, disfagia e odinofagia, xerostomia, afonia, perda de peso, cansaço constante, rigidez dos tecidos e traqueostomia e uso de sondas. Uma pesquisa concluiu que a intervenção multiprofissional e fonoaudiológica possibilitou a redução do grau da disfagia, evolução de uma nutrição enteral exclusiva para dieta por via oral, o que favoreceu à melhora do estado nutricional, recuperação do peso corpóreo e melhora na qualidade de vida do paciente.

Conclusão: Este estudo de revisão identificou as principais alterações de deglutição e queixas, pós-cirurgia de cabeça e pescoço. Com base nos achados da literatura, vemos que existe a necessidade da intervenção/atuação fonoaudiológica junto à equipe multidisciplinar e oncológica como benefício e melhora na qualidade de vida do paciente.

P 106 Perfil epidemiológico e clínico dos indivíduos atendidos no programa de doação de prótese auditiva do Núcleo de Atenção Médico Integrada

Arthur Castelo Rocha; Milena Pereira Patrício da Silva; Eduardo Bezerra Rocha; Felipe Medeiros Arruda; Renata Parente de Almeida; Lucas Sabóia Marinho

Universidade de Fortaleza

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) beneficiados com prótese auditiva pelo programa da APAC.

Métodos: Estudo de caráter observacional, transversal, retrospectivo e documental, realizado no setor de fonoaudiologia do NAMI. Foi feito o levantamento de dados dos prontuários de pacientes que foram beneficiados pelo programa de doação de prótese auditiva da APAC, no período de janeiro a julho de 2018.

Resultados: Foram analisados 224 prontuários, sendo 124 (55,4%) do sexo feminino e 100 (44,6%) do sexo masculino. As idades encontradas ficaram entre 8 e 92 anos, com média de 60,7 anos. Destaque ao grupo com mais de 50 anos, representado por 165 beneficiados (73,7%). O tempo da perda auditiva variou entre 3 meses e 70 anos, com média de 13,5 anos. Quanto ao tipo de perda auditiva, a sensorineural bilateral compreende 163 casos (72,8%), seguida de mista bilateral, com 39 casos (17,4%). Os outros 22 pacientes (9,8%) apresentavam perdas unilaterais variando de sensorineural, condutiva ou mista. Com relação à causa da perda auditiva, 132 pacientes apresentaram presbiacusia (59,4%). Foi analisada a presença de zumbido, o qual foi relatado por 139 pacientes (62,1%).

Discussão: É importante ressaltar que a perda auditiva pode impactar negativamente no psicológico do paciente em razão da dificuldade de comunicação, levando a sentimentos de solidão, incapacidade ou tristeza, por exemplo. Dessa forma, o conhecimento do perfil epidemiológico do paciente com perda auditiva auxilia na busca de pessoas que se enquadram nesse perfil a fim de proporcionar melhor qualidade de vida a elas.

Conclusão: Observou-se predomínio de pacientes com idade superior a 50 anos e de perda auditiva do tipo sensorineural bilateral, fortalecendo a presbiacusia como causa mais prevalente de perda auditiva nesse programa de doação de prótese auditiva.

P 107 Avaliação morfofuncional da voz após intervenção terapêutica em sujeitos que sofreram AVE infratentorial

Erideise Gurgel da Costa; Ellen Caroline da Silva Girão; Hanna Catarina Alves de Oliveira; Leda Maria de Mattos e Silva; Márcia Rejane Martins Oliveira; Maria da Conceição C. da Silveira; David Plácido Lopes; Cristiana Machado da Rosa e Silva Almeida

UNICAP

Objetivos: Avaliar as dificuldades da emissão vocal em pacientes com AVE infratentorial pela realização de exames de videolaringoscopia direta, bem como realizar uma reavaliação funcional com videolaringoscopia direta após fonoterapia para voz.

Métodos: Estudo transversal, exploratório e quasi-experimental realizado com 5 sujeitos portadores de AVE Infratentorial que se submeteram à videolaringoscopia antes e após terapia fonoaudiológica.

Resultados: Nos pacientes avaliados após a fonoterapia observou-se uma mudança do padrão vocal, com menor incidência de voz rouca, desaparecimento das vozes áspera e nasalada, mas com alteração em um dos pacientes para voz soprosa. Houve uma redução de 100% da sensação de corpo estranho em orofaringe, dor e ardor ao falar, tosse e “secura” em orofaringe, de 75% da queixa de “quebras” na voz e de aproximadamente 66% do esforço para falar, mas não houve redução da manifestação de pigarro. À videolaringoscopia, houve redução de aproximadamente 33% do fechamento glótico incompleto, 100% do fechamento glótico inconsistente, 100% da fenda fusiforme anterior, porém com manutenção do achado de fenda fusiforme central e diminuição de 50% dos achados de constrição do vestibulo e hipertrofia direita e esquerda, refletindo uma melhor coaptação glótica e menor necessidade de esforço para produzir uma fonte sonora adicional para produção da voz.

Discussão: Essa pesquisa foi importante para o estabelecimento do diagnóstico precoce das alterações vocais e possibilitando o traçado um plano terapêutico fonoaudiológico, visando melhorar a emissão vocal do paciente acometido e assim promovendo melhor qualidade de vida e relações sociais e os resultados colaboraram com os dados existentes na literatura.

Conclusão: Observou-se um impacto positivo da terapia fonoaudiológica em pacientes disfônicos após acidente vascular encefálico infratentorial, o que foi evidenciado tanto pela autopercepção da voz quando pelas avaliações e pelo exame de videolaringoscopia.

P 109 Avaliação da qualidade de videolaringoscopia com capa de câmera odontológica intraoral na presença de lesões de cobertura de prega vocal

Ana Paula Perin Maia da Silva; Vinicius Ribas Fonseca; Marlon Kleber Wutzow Bozo; Diego Fernando Costa; Pedro Augusto Matavelly Oliveira

Hospital da Cruz Vermelha Brasileira - Paraná

Objetivos: Investigar a manutenção da qualidade da imagem em exames de videolaringoscopia, com e sem capa de proteção para câmera intraoral (CPCIO), em pacientes com lesões benignas de cobertura de pregas vocais.

Métodos: Estudo transversal quantitativo e de acurácia acerca de imagens de videolaringoscopia (VDL) com e sem CPCIO descartável. As imagens foram capturadas por VLP do tipo chip de câmera digital na ponta em ambulatório de Otorrinolaringologia, com quatro pacientes apresentando lesões isoladas de nódulo, cisto intracordal, pólipos e edema de Reinke, que atenderam aos critérios de inclusão. Os juízes para avaliação da qualidade das imagens foram otorrinolaringologistas, que tinham o título de especialista. Os exames com e sem CPCIO foram apresentados de forma randomizada. Os dados obtidos a partir das respostas dos profissionais foram analisados por meio de estatística descritiva e aplicação de testes de associação de variáveis.

Resultados: 30 profissionais participaram do estudo. Não houve diferença estatisticamente significativa entre a probabilidade de acerto em exames realizados com e sem CPCIO, nem entre a percepção da qualidade de imagem e o número de acertos no diagnóstico. Na lesão pólipo sem a CPCIO houve diferença estatisticamente significativa entre o nível de confiança do diagnóstico e o número de acertos ($p=0,037$).

Discussão: Este é o primeiro estudo na literatura brasileira comparando a qualidade de imagem captada utilizando VDL com chip na ponta e CPCIO, e o diagnóstico de lesões de pregas vocais. Exames com chip de câmera distal no exame da laringe são empregados rotineiramente no Brasil, o que nos aponta a importância e necessidade de capas, por biossegurança e questões econômico-financeiras.

Conclusão: Não existe diferença entre os diagnósticos por VDL de lesões de cobertura de prega vocal com e sem a CPCIO, havendo manutenção da qualidade da imagem em ambos os exames de VDL.

P 110 Perfil das microcirurgias de laringe em idosos

Caroline Fernandes Rímoli; Felipe Paraguassu Demes; Evaldo Dacheux de Macedo Filho

Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia. IPO

Objetivos: Com o aumento da expectativa de vida, os idosos estão cada vez mais influentes e envolvidos em diversas atividades. Estima-se que em 2050 o número de idosos chegue a 2 bilhões de pessoas, cerca de 22% da população mundial. No Brasil, a estimativa prevê que em 2020 o país terá a sexta maior população idosa do mundo, com cerca de 32 milhões de pessoas. O objetivo é analisar o perfil da microcirurgia de laringe nos idosos; comparando a incidência de cirurgia entre sexo/faixa etária; e as associações entre idade/doença, sexo/doença e atividade profissional/doença.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo a partir da análise dos prontuários de pacientes idosos, ou seja, (acima de 60 anos) submetidos à microcirurgia de laringe na instituição, entre janeiro/2004 e dezembro/2016.

Resultados: 213 microcirurgias de laringe foram realizadas em 181 pacientes acima de 60 anos. Houve preponderância do sexo masculino. A média de idade foi de 67,6 anos. O CEC (carcinoma espinocelular) foi a doença mais prevalente, com 26% dos casos, seguido pelo edema de Reinke (20%), papilomatose (14%), pólipos (11%), leucoplasia (8%), alterações estruturais mínimas (8%), lesões associadas (9%) e outras (4%). O sexo masculino implicou em maior probabilidade de ter diagnóstico de CEC, independentemente da faixa etária, enquanto o edema de Reinke se apresentou com maior frequência no sexo feminino.

Discussão: Com o aumento da idade, houve aumento também da frequência de câncer laríngeo nos homens. Não foram encontradas diferenças significativas entre pacientes profissionais da voz e os demais pacientes.

Conclusão: Esta investigação representa um importante estudo epidemiológico no que concerne à população idosa, sendo assim, à luz de uma população idosa em rápida expansão no Brasil e no mundo faz-se necessário ampliar e aprofundar as pesquisas para compreender melhor os fatores associados às lesões laríngeas e determinar abordagens mais eficientes relacionadas à sua prevenção e tratamento.

P 111 Perfil epidemiológico das internações por laringite e traqueíte aguda no Brasil

José Gabriel Rodrigues de Carvalho Holanda; Fernanda Helena Baracuhy da Franca; João Victor Fernandes de Paiva; Valéria Andrade Caldo; Renata Correia Pontes; Marcelle Baracuhy Sodré de Mello; Marcos Alexandre Da Franca Pereira

Faculdade Nova Esperança

Objetivos: Realizar uma análise epidemiológica das internações por laringite e traqueíte no território brasileiro em um período de 5 anos.

Métodos: Estudo ecológico, descritivo, com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) entre 2013 e 2017, associado a revisão de literatura nas bases de dados PubMed, MedLine e SCIELO.

Resultados: Na análise da laringite e traqueíte agudas em relação à cor, a parda obteve prevalência sobre as demais com 37,03% das internações, seguida da branca com 29,03% dos casos; a indígena teve menor prevalência com 0,8% do total. O sexo masculino obteve maior número de internações, com um total de 53,63%. No que diz respeito às internações por faixa etária a mais prevalente foi a de 1 a 4 anos, com 35,3% casos, seguido dos menores de 1 ano com 17,9%; a menor prevalência foi em maiores de 80 anos, com 3,45% dos casos.

Discussão: Há relatos na literatura que constataram que os homens apresentam 1,5 vezes mais chance de serem internados por doenças respiratórias quando comparados com as mulheres. Além disso, a faixa etária com maior prevalência de internações foi entre 1 a 4 anos, devido à fácil transmissão dos agentes etiológicos entre as crianças pelo ar, uma vez que o sistema imunológico nessa idade ainda está em formação e as chances de adquirir essas enfermidades aumentam em ambientes fechados, como creches e escolas.

Conclusão: Com base nos dados obtidos, podemos chegar à conclusão que a faixa etária mais acometida é a de 1 a 4 anos e a menos afligida foi a de maiores de 80 anos, sendo a população masculina a mais atingida. Vale ressaltar a predileção pela cor parda, seguido pela branca.

P 112 Conceitos atuais na promoção de saúde da voz do professor: Uma revisão de literatura.

Eduardo de Oliveira Costa; Victoria Coutinho de Queiroz Monteiro; Higor Amadeus Martins; Jonatas Lourival Zanoveli Cunha; Therezita Peixoto Patury Galvão Castro; José Passos de Oliveira Junior; Georgianna Silva Wanderley; Laryssa Camilla Alves

Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Objetivos: Verificar as diferentes estratégias de promoção de saúde vocal em professores em um recorte de 5 anos.

Métodos: Foram pesquisadas as seguintes bases de dados eletrônicas LILACS E MEDLINE, de janeiro de 2013 a dezembro de 2017. Os termos de busca utilizados foram: saúde vocal e professores. Foram escolhidos artigos que apresentavam algum tipo de intervenção vocal relacionada à saúde vocal dos professores no Brasil. Não houve restrição quanto ao tempo de intervenção, nível escolar em que o docente atuava e se ensinava em rede particular ou pública

Resultados: Foram encontradas 72 publicações na busca inicial, dentre as quais 6 atendiam ao critério de seleção. A maioria das intervenções foi estruturada na aplicação de questionário de autopercepção sobre saúde vocal - antes e depois de ações presenciais no que se refere à prática de hábitos de voz saudável. Uma intervenção ocorreu sob a modalidade de ensino a distância e um trabalho utilizou como recurso o uso de sistema de campo livre dinâmico. Atuação interdisciplinar foi observada em um único trabalho. Os demais foram desenvolvidos por fonoaudiólogos. Ao todo, 271 professores somam-se nessas atividades e o grau de satisfação variou de 80 a 94%.

Discussão: Todos os trabalhos mostraram diminuição das queixas vocais e aumento da autopercepção quanto sua saúde no trabalho. O número limitado de ações de promoção à saúde vocal de docentes reforça, todavia, a vulnerabilidade desses profissionais às disfonias.

Conclusão: A presença de queixas otorrinolaringológicas relacionadas ao uso da voz é um problema comum em professores brasileiros submetidos, invariavelmente, a altas cargas de trabalho, de modo que essa população tem sido alvo cada vez maior de ações de promoção de saúde relacionadas principalmente a projetos de pesquisa e extensão universitária nas comunidades. Os resultados observados reforçam a importância da intervenção otorrino e fonoaudiológica na sala de aula.

P 113 ***Narrow-band imaging endoscopy: A promissora ferramenta para diagnóstico e diferenciação de tumores em vias aéreas superiores***

Diego Silva Wanderley; Rommel Maia Wanderley; Rommel Maia Wanderley Junior

Clínica de Otorrinolaringologia OTONORTE - Brasília.

Objetivos: Analisar o benefício da utilização da tecnologia do estreitamento de bandas por imagem (*narrow-band imaging* - NBI) na detecção de lesões neoplásicas nas vias aéreas superiores, em comparação com a tradicional endoscopia de luz branca (WLI).

Métodos: Revisão assistemática em bancos de dados primários do MedLine/PubMed, Lilacs/SciELO, JAMA, com análise e categorização de estudos indexados entre 2010-2018.

Resultados: Estudos demonstram que a sensibilidade da NBI para carcinomas de vias áreas tem se mostrado significativamente superior à WLI (93,9% e 71,2%). O valor preditivo negativo também revela superioridade (98,1% e 91,7%). Por fim, a classificação dos achados por NBI permite ainda estimar a probabilidade de malignidade, com acerto de 96,4% para carcinomas.

Discussão: Dados epidemiológicos apontam que os tumores de cabeça e pescoço ocupam a quinta causa de óbito na população mundial. Quando diagnosticado no início, a chance de cura chega a 80%. Nesse trilhar, a Otorrinolaringologia passa a integrar em sua área de atuação a NBI, exame amplamente utilizado na Gastronterologia. A NBI consiste em técnica endoscópica de restrição de banda estreita com filtros ópticos para obtenção de feixe de luz com comprimento de onda curto (420nm-550nm). Esse comprimento de onda é absorvido pelo grupo heme da hemoglobina, facilitando assim a visualização do padrão microvascular da mucosa. Diante da neovascularização tumoral, torna-se possível o reconhecimento de um padrão vascular sinuoso, dilatado e irregular, apto a inferir a presença de neoplasia. Portanto, a NBI pode identificar lesões superficiais de mucosa ainda em estágios iniciais, que não seriam visualizadas na WLI.

Conclusão: A NBI revela-se cada vez mais útil na Otorrinolaringologia, haja vista excelente precisão diagnóstica e sensibilidade para neoplasias iniciais, não visualizadas por WLI. Com sua utilização, é possível diminuir o tempo para diagnóstico, reduzir custos e, o mais relevante, reduzir a mortalidade dos pacientes acometidos por neoplasia de vias aéreas superiores.

P 114 Estudo da mortalidade por câncer de laringe no Brasil de 2010 a 2015

Sarah Salles dos Santos Marques; Rafaella Fiquene de Brito Filgueira; Arella Cristina Muniz de Brito; Paolla Raimundo e Silva; Rafael Carneiro de Mello; Marcela Rolim da Cruz; Fernanda Maia Barboza; Thassia Rachel Brito de Figueiredo Almeida

Faculdade Nova Esperança

Objetivos: Expor a ocorrência de mortes por câncer de laringe no Brasil no período de 2010 a 2015.

Métodos: Utilizaram-se dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade por meio do Instituto Nacional de Câncer com as seguintes variáveis: sexo, ano e faixa etária.

Resultados: Entre 2010 e 2015 foram registrados 24.515 casos de mortalidade por câncer de laringe em todo o território brasileiro, correspondendo assim a 2,05% das mortalidades nesse período, dos quais 21.408 (87,3%) pertencem ao sexo masculino e apenas 3.103 (12,6%) ao sexo feminino. Quanto à faixa etária, a maior taxa de mortalidade corresponde à idade entre 60 e 69 anos, com 7.265 óbitos. Em seguida está a faixa etária de 50 a 59 anos e também de 70 a 79 anos, correspondendo a 6.864 e 5.144 óbitos, respectivamente. O intervalo correspondente à faixa etária de 0 a 29 anos apresenta uma baixa taxa de mortalidade, sendo equivalente a 54 óbitos.

Discussão: O câncer de laringe, apesar de representar apenas 2% de todas as neoplasias no Brasil, corresponde a cerca de 25% das neoplasias malignas de cabeça e pescoço. É o tumor mais comum no sexo masculino, com uma proporção de incidência entre homens e mulheres próxima de 7:1, corroborando com os dados desta pesquisa, em que foi encontrada maior predominância do sexo masculino, com uma relação entre homens e mulheres de 6,9:1. Há uma nítida associação do alcoolismo e tabagismo com o desenvolvimento de câncer nas vias aerodigestivas superiores. Desta forma, apresentam-se como os principais fatores de risco relacionados ao predomínio expressivo da neoplasia laríngea no sexo masculino, pois apesar de ter ocorrido uma redução do consumo, ainda apresenta um percentual maior nos homens.

Conclusão: O perfil da mortalidade no Brasil é composto, sobretudo, pelo sexo masculino a partir dos 50 anos, corroborando com informações acerca do predomínio no sexo masculino.

P 115 Modificações vocais e laríngeas em obesas submetidas à cirurgia bariátrica

Janaina Regina Bosso; Andrea Cristina Joia Gramuglia; Adriana Bueno Benito Pessim; Luis Eduardo Naresse; Celso Vieira de Souza Lima; Gustavo Mercuri; Regina Helena Garcia Martins; Dayane Silvestre Botini

Faculdade de Medicina de Botucatu - Unesp

Objetivos: Analisar as modificações vocais e laríngeas de mulheres obesas, antes e após seis meses da cirurgia bariátrica

Métodos: Aprovação do CEP FMB (parecer 1.810.030). Foram selecionadas 28 mulheres (26 e 59 anos), candidatas à cirurgia bariátrica. Parâmetros analisados: índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA), circunferência do pescoço (CP), Autoavaliação Vocal (Índice de Desvantagem Vocal-IDV e Qualidade de Vida e Voz -QVV); Avaliação vocal perceptivo-auditiva (GRBASI), tempo máximo de fonação (TMF); Avaliação vocal acústica (MDVP); Videolaringoscopia.

Resultados: Houve diferença significativa entre peso, IMC, CA e CP antes e após a cirurgia. Não houve relato de sintomas vocais antes ou após a cirurgia. A redução de peso foi em média 27,13%. Nas avaliações perceptivo-auditivas antes da cirurgia identificamos alterações discretas dos parâmetros G, B e I, os quais se normalizaram no pós-operatório. A avaliação vocal acústica pré registrou redução de f0 e aumento de jitter, schimmer, APQ e SPI, os quais aproximaram-se dos valores normais no pós-operatório. As videolaringoscopias pré-operatórias registraram paquidermia posterior e lesões benignas e no pós-operatório predominaram fendas glóticas e atrofia discreta das pregas vocais.

Discussão: Foram registradas discretas alterações nos parâmetros perceptivo auditivos e acústicos em obesas no pré-operatório, havendo melhora dos mesmos após a cirurgia. A voz tornou-se mais aguda, porém mais soprosa pela possível atrofia das pregas vocais e fendas glóticas. Os sintomas vocais não foram expressivos.

Conclusão: A cirurgia bariátrica promove emagrecimento abrupto e no pós-operatório a voz das obesas pode sofrer discretas alterações, tornando-a mais aguda e soprosa. Tais alterações podem explicar alguns sintomas vocais apresentados por essas pacientes, sendo importante o conhecimento das mesmas pelos especialistas em voz a fim de orientar o diagnóstico e o melhor tratamento

P 116 Características clínico epidemiológicas e achados laringoscópicos de pacientes atendidos na campanha da voz artística do estado do Amazonas

Ana Carolina Lopes Belém; Nina Raísa Miranda Brock; Renato Oliveira Martins; Marcia dos Santos da Silva; Bruna Raísa Jennings da Silveira Soares; Juliana Maria Rodrigues Sarmento Pinheiro; Daniel Moraes da Silva; Janderson de Sá Santos

Hospital Universitário Getúlio Vargas - Universidade Federal do Amazonas

Objetivos: Analisar a prevalência das alterações laríngeas de pacientes atendidos no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas durante a semana da voz no estado do Amazonas, submetidos à videolaringoscopia, traçando um perfil epidemiológico.

Métodos: Estudo analítico descritivo observacional transversal com abordagem qualitativa, conduzido no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Getúlio Vargas em Manaus, desenvolvido em uma amostra de 43 usuários no período de 16/04/2018 a 20/04/2018, os quais utilizam a voz artisticamente, sendo excluídos do estudo dois pacientes por não realizarem exame videolaringoscópico.

Resultados: A média de idade dos participantes foi 43,1 anos, sendo 73,2% do sexo feminino e 26,8% do sexo masculino. Quanto à sintomatologia, a principal queixa foi pigarro (51,2%), seguido de rouquidão (43,9%) e dor ou desconforto ao falar (24,4%). À videolaringoscopia, 48,8% apresentaram uma alteração e 31,7% duas ou mais alterações, sendo a principal de sinais sugestivos de refluxo (58,5%) e laringite posterior (17%), seguido de nódulos nas pregas vocais (7,3%), rotação aritenóidea medial (3 - 7,3%) e laringite aguda (3 - 7,3%). Não houve alteração em 19,5%. O Índice de Desvantagem Vocal no Canto (IDV-C) médio foi 41 nos pacientes com alterações videolaringoscópicas e 19,75 entre aqueles sem alterações.

Discussão: As queixas mais frequentemente referidas neste estudo corroboram com os achados de estudos já publicados. A laringite posterior, juntamente com os sinais de refluxo, representou a alteração videolaringoscópica mais encontrada, presente em 24 pacientes, contrariando a maioria dos autores, os quais referem lesões organofuncionais (nódulo, pólipos e edema de Reinke) como mais comuns. O Índice de Desvantagem Vocal no Canto se mostrou eficaz como ferramenta de avaliação em qualidade de saúde vocal.

Conclusão: Traçando um perfil epidemiológico do referido serviço, observa-se, pois, principal queixa de pigarro e laringite posterior como lesão laríngea mais frequente.

P 117 Avaliação da recuperação do reflexo de Blink em pacientes portadores de disfonia espasmódica

Erica Cristina Campos e Santos; Graziela de Oliveira Semenzati; Marcondes Cavalcante França Júnior; Agrício Nubiato Crespo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Objetivos: O objetivo primário do estudo é determinar o tempo de recuperação do reflexo de Blink em pacientes com disfonia espasmódica (DE). Como objetivo secundário serão avaliados dor e desconforto apresentados pelos pacientes durante realização do exame.

Métodos: Foram selecionados 10 pacientes com diagnóstico clínico de DE com boa resposta a aplicações anteriores de toxina botulínica. Os pacientes foram submetidos à eletroneuromiografia (ENMG) de contato dos músculos periorbitários e a aplicação do botox foi realizada há mais de 6 meses. A curva de recuperação do reflexo de Blink foi traçada e os resultados foram comparados com pacientes normais. Na sequência os pacientes foram instruídos a graduar dor e desconforto em uma Escala Visual Analógica na qual 0 significa ausência de dor ou desconforto e 10 significa dor ou desconforto intenso durante o exame de ENMG.

Resultados: Os pacientes com DE apresentam recuperação mais rápida do reflexo de Blink quando comparados a indivíduos normais, achado consistente com hiperexcitabilidade neuronal, também presente nas demais distonias orofaciais. Os pacientes apresentaram boa tolerabilidade ao exame, com baixos índices de dor e desconforto.

Discussão: Pacientes com DE seguem subdiagnosticados e são necessárias em média 17 visitas ao otorrinolaringologista para diagnóstico. O diagnóstico atualmente é baseado na experiência clínica e achados sugestivos, porém não específicos, em exames subsidiários. Ainda faltam testes objetivos que auxiliem o diagnóstico. A curva de recuperação do reflexo de Blink já é ferramenta usada para diagnóstico de outros espasmos faciais como blefaroespasma e é ferramenta com boa tolerabilidade e aplicabilidade clínica.

Conclusão: A taxa de recuperação do reflexo de Blink demonstra ser uma ferramenta útil no diagnóstico objetivo da DE com boa aceitabilidade pelos pacientes.

P 118 Comportamento do P300 em pacientes usuários de implante coclear com eletroestimulação unilateral - Resultados de 1 ano de Implante

Maria Stella Arantes do Amaral; Victor Goiris Calderaro; Eduardo Tanaka Massuda; Ana Cláudia Mirândola Barbosa Reis; Miguel Angelo Hyppolito

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP)

Objetivos: Avaliar o comportamento do potencial auditivo cortical (P300) em usuários de implante coclear (IC), identificando as mudanças na latência e amplitude da onda em diferentes fases.

Métodos: Aprovação Comitê de Ética nº 38224814.2.0000.5440. Foram selecionados adultos com surdez severa e/ou profunda bilateral, pós-linguais, submetidos à implantação do dispositivo da marca Oticon, modelo: Digisonic® SP EVO. Foram coletados dados relativos à idade, sexo, etiologia da perda auditiva, características audiológicas nas fases pré-IC, ativação do IC e 1 ano após a cirurgia. As medidas do P300 foram realizadas nas três fases. O estímulo auditivo gerado para elicitar o P300 foi apresentado em campo livre, nas frequências de 1000 e 2000Hz, com intensidade de 90dBNA.

Resultados: Dez sujeitos foram avaliados; a idade média foi 51,4 anos. O limiar auditivo médio foi 113,7 dB NA na fase pré-IC; 54,8 dBNA na fase de ativação do IC e 45,4 dBNA após 1 ano da cirurgia. O valor médio da latência do P300 na fase pré-IC foi de 342,1ms, na fase de ativação do IC foi 396,8,8 ms e 1 ano após a cirurgia foi 350,2ms O valor médio da amplitude do P300 não variou nas 3 fases do estudo. Observamos um aumento significativo nos valores médios de latência dos sujeitos na fase da ativação do IC quando comparada às outras duas fases.

Discussão: Os valores de P300 obtidos nas fases pré IC e 1 ano de IC são compatíveis com os valores encontrados na literatura para deficientes auditivos, já os valores de P300 obtidos na fase de ativação do IC são maiores que os encontrados na literatura.

Conclusão: O P300 apresenta maior latência na fase da ativação do IC. O estudo sugere que a latência aumenta nesta fase devido a um esforço maior para processar suas informações auditivas.

P 119 Avaliação da qualidade de vida nos pacientes com zumbido tratados com *Mindfulness*

Eduardo Leite de Oliveira Padilha; Anne Rosso Evangelista; Fernando Oto Balieiro; Eloa Lumi Miranda; Barbara das Neves Linhares; Aldo Eden Cassol Stamm; João Paulo Mangussi; Fernanda Dal Bem Kravchychyn

Centro de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia - Complexo Hospitalar Edmundo Vasconcelos

Objetivos: Avaliar a melhora da qualidade de vida dos pacientes com zumbido tratados com a terapia *Mindfulness*.

Métodos: Foi conduzido um estudo prospectivo, de intervenção, para avaliar os efeitos da terapia *Mindfulness* na qualidade de vida dos pacientes com zumbido, na cidade de São Paulo-SP, no período de setembro/2017 a novembro/2017. Foram incluídos 9 pacientes com idade maior ou igual a 18 anos e com zumbido crônico. Foram aplicados Escala Visual Analógica (EVA) de desconforto e o questionário *Tinnitus Handicap Inventory* (THI) e então os pacientes realizaram durante 15 dias a terapia com *Mindfulness* através de áudios diários. Após término do tratamento, foram repetidos os questionários.

Resultados: Comparando o THI antes e após o tratamento houve uma melhora na qualidade de vida, de 34,22 pré-tratamento para 13,77 pós-tratamento ($p < 0,01$). Achado o mesmo resultado quando avaliamos a EVA, de 7,11 para 3,55, houve uma melhora na qualidade de vida com significância estatística ($p < 0,01$).

Discussão: Alguns tratamentos têm um melhor impacto na qualidade de vida. De acordo com o *guideline* de prática clínica americana sobre zumbido de 2014, os dois tratamentos recomendados são a Terapia Comportamental em conjunto com a terapia sonora, e a *Tinnitus Retraining Therapy*, que é reconhecida hoje como um dos tratamentos para zumbido com os melhores resultados descritos na literatura mundial atual. Alguns estudos randomizados e controlados sustentam a afirmação que a terapia *Mindfulness* pode ser uma opção viável no manejo dos pacientes com zumbido, tendo impacto na qualidade de vida desses pacientes e na aceitação do zumbido.

Conclusão: O tratamento do zumbido com a terapia *Mindfulness* melhora a qualidade de vida dos pacientes, de acordo com as variáveis consideradas.

P 120 Epidemiologia etiológica no ambulatório de otoneurologia do HUOL

Yasmin de Medeiros Carvalho; Kallil Monteiro Fernandes; José Diniz Junior; Henrique de Paula Bedaque

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Objetivos: Conhecer as etiologias mais prevalentes de um ambulatório de otoneurologia do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL).

Métodos: Para essa pesquisa, foram coletados dados dos prontuários padronizados do ambulatório especial de “otoneuro” do HUOL utilizados nos anos de 2014 até 2016. Após a transposição dos dados em tabelas, foram feitos os cálculos da epidemiologia dos pacientes e das principais etiologias.

Resultados: Foram coletados 440 prontuários, porém devido à subnotificação nem todas as variáveis contam com esse número. Em nossa amostra tivemos 74,9% do sexo feminino e 25,1% masculino, com uma média de idade de 51,94 anos e mediana de 52; além disso, tivemos uma diferença estatística entre as idades pelo sexo, sendo média de 49 para homens e 53 para mulheres. A tontura de causa rotatória estava presente em 78,3% dos casos e em 68,8% levava à perda de equilíbrio, além de ter uma duração de segundos em 51%. Para as causas etiológicas obtivemos em primeiro lugar a vertigem postural paroxística benigna (VPPB), com 33%, seguida pela disfunção cócleo-vestibular, com 17%, e a doença de Ménière, com 14%.

Discussão: A tontura é uma queixa frequente da Otorrinolaringologia e, por isso, entender o comportamento epidemiológico do paciente que adentra o ambulatório com essa queixa, bem como as principais causas etiológicas, é de grande importância para reconhecer padrões e facilitar o caminho para o diagnóstico dessa morbidade de impacto na qualidade de vida. Ademais, percebe-se que a principal causa de vertigem do ambulatório foi a VPPB, que tem um tratamento eficaz, o que dá destaque à importância epidemiológica como instrumento terapêutico.

Conclusão: A VPPB foi a doença mais prevalente no ambulatório de otoneuro e deve ser usada como guia no caminho diagnóstico e terapêutico.

P 121 Alterações do VHIT em pacientes com neurite vestibular

Samuel Neiva Almino; Ane Trento Burigo; Patricia Maria Sens

Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia. IPO

Objetivos: O *video head impulse test* (vHIT) é um exame videoassistido que analisa o ganho do reflexo vestibulo-ocular e as sacadas de refixação na avaliação de uma disfunção vestibular. O objetivo foi avaliar as alterações deste exame em pacientes com suspeita clínica de neurite vestibular (NV).

Métodos: Estudo retrospectivo pela análise de 30 prontuários de pacientes com revisão dos exames vHIT de agosto/2015 a julho/2017 em indivíduos com hipótese diagnóstica de neurite vestibular que passaram em consulta na instituição

Resultados: Os resultados do reflexo vestibulo-oculomotor foram apresentados para avaliações de cada lado (ouvidos direito e esquerdo). Houve prevalência de acometimento do ouvido esquerdo em relação ao direito, com exceção do canal semicircular posterior (CSP). A redução do ganho do RVO foi observada em 100% dos pacientes, sendo a do canal semicircular lateral (CSL) a mais encontrada, com alterações de RVO do CSL de 46,7% à direita e 53,3% à esquerda.

Discussão: O estudo mostrou que o vHIT identificou de forma correta a lesão vestibular unilateral causada pela NV, identificando o lado lesado, o grau de disfunção, a presença de nistagmo espontâneo e o topodiagnóstico. O vHIT apresenta sensibilidade semelhante ao *head impulse test* realizado à beira de leito, mas não sofre a interferência dos nistagmos apresentados nos primeiros dias dos sintomas, o que pode dificultar a resposta ao HIT, já que nos impulsos ipsilesionais as sacadas compensatórias apresentam o mesmo sentido das fases rápidas do nistagmo.

Conclusão: Este estudo mostrou que o vHIT é um teste simples, rápido e seguro que possibilitou mensurar o ganho de RVO em alta frequência de todos os seis canais semicirculares quantitativamente. Verificou-se que na fase aguda da NV houve redução do ganho do RVO, assim como presença de sacadas de refixação *cover* e *over* nos canais comprometidos dos indivíduos avaliados.

P 122 Análise de zumbido em paciente com diagnóstico de alça vascular de VIII par craniano à ressonância nuclear magnética

Ana Carolina Tavares Abrahão; Thais Matsuda Assunção; Natalie Cristina Oliveira Mendes; Gabriela Marie Fukumoto; Marina Mendes Rodrigues; Marcela de Oliveira; Guilherme Mozardo Duarte; Sulene Pirana

Hospital Universitário São Francisco de Assis

Objetivos: Analisar e correlacionar sinais e sintomas auditivos, com ênfase no zumbido, achados audiológicos e sua incidência em indivíduos com alça vascular (AV) de VII/VIII par demonstrado por imagens de RNM de ângulo ponto cerebelar, classificando-os segundo Chavda.

Métodos: Estudo retrospectivo e transversal por meio da análise de dados clínicos do prontuário de 15 pacientes, correlacionando queixas auditivas e otológicas com resultados encontrados nos exames complementares de audiometria e RNM a que foram submetidas. Os pacientes que apresentavam alteração do trajeto dos vasos que penetram no MAI, formando alça vascular de VII e/ou VIII par craniano, foram classificados segundo Chavda.

Resultados: Todos os pacientes tinham exame de RMN com diagnóstico de alça vascular do VIII par. Onze deles (73,33%) eram bilaterais. Em 5 pacientes, houve concordância da queixa com os achados à RNM: sintomas bilaterais e alça vascular bilateral.

Discussão: O zumbido gerado pelas estruturas para-auditivas vasculares também são denominados zumbidos pulsáteis. Esses estados levam a fluxo turbulento, gerando o zumbido, que por sua vez é síncrono com o pulso do paciente. Há estudos demonstrando que não há correlação entre zumbido e contato vascular com o VIII par. Encontramos presença de zumbido em aproximadamente 80% dos pacientes com alça vascular, mas nem sempre a queixa coincidiu ao lado da afecção, sendo difícil, portanto, correlacionar queixa e afecção. Makins sugeriu em seu estudo que a presença de alça vascular na RNM não é patológico, mas um achado de exame.

Conclusão: A presença do conflito neurovascular do VII/VIII par craniano nas imagens de RNM não justificou por si só os sinais e sintomas otoneurológicos e as alterações audiovestibulares encontradas nos indivíduos avaliados neste estudo.

P 123 Alterações no equilíbrio: Desafios diagnósticos e a necessidade de exames específicos na clínica fonoaudiológica e otoneurológica

Álvaro Siqueira da Silva; Juliana Carolina Rodrigues da Silva; Leon Felipe Medeiros da Silva; Elzimar Macêdo de Oliveira; Angela Maria de Amorim Sozio; Rinaldo Possagno

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ)

Objetivos: Avaliação do perfil otoneurológico de pacientes com alterações de equilíbrio atendidos em uma clínica de fonoaudiologia e otoneurologia de Manaus-AM.

Métodos: Tratou-se de um estudo observacional prospectivo desenvolvido em uma clínica particular na cidade de Manaus-AM, no período de junho de 2017 a abril de 2018, no qual foram avaliados os achados nos exames otoneurológicos (audiometria e vectonistagmografia) de 35 pacientes de ambos os sexos encaminhados ao exame otoneurológico devido à queixa de tontura.

Resultados: Dos indivíduos estudados, 71,43% foram do sexo feminino e 28,57% do sexo masculino, com média etária de 46 anos. De acordo com a audiometria tonal, apresentaram perda sensorineural 37,14% dos pacientes, enquanto 11,48% mostraram rebaixamento nos limiares de 6 a 8 Hz e 51,43% apresentaram limiares auditivos dentro da normalidade. Ao exame da vectoeletronistagmografia, 40% dos pacientes apresentaram resultados compatíveis com disfunção vestibular periférica irritativa, 17,15% apresentaram disfunção vestibular periférica deficitária à direita, 14,29% disfunção vestibular periférica deficitária à esquerda e 28,56% apresentaram função vestibular normal, sendo esses achados compatíveis com a literatura.

Discussão: Quando comparados os exames, 20% dos pacientes com perda auditiva neurossensorial apresentaram disfunção vestibular periférica, sendo irritativa 14,29% e deficitária 5,71%, enquanto dos pacientes com audiometria normal ou rebaixamento auditivo 25,71% mostraram disfunção irritativa e 25,72% a do tipo deficitária. Dessa forma, a maioria (82,8%) dos pacientes com tontura apresentam alterações na audiometria e/ou na vectoeletronistagmografia, indicando disfunção do sistema cócleo-vestibular.

Conclusão: A avaliação do perfil otoneurológico pode ser considerada uma boa ferramenta para auxiliar no diagnóstico de pacientes com tontura, vindo a somar aos achados da anamnese, exame físico e demais exames complementares, contribuindo na diferenciação de alterações labirínticas periféricas e centrais, bem como de doenças sistêmicas.

P 124 Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos de labirintopatia em um hospital público de Manaus

Súnia Ribeiro Machado; Andreza Andreatta de Castro; Dayse Kelle Nascimento Ribeiro; Angela Maria de Amorim Sozio; Manuel Alejandro Tamayo Hermida; Erich Ken Yoshida

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ)

Objetivos: Determinar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos com labirintopatia em um hospital público de Manaus-AM, analisando sua sintomatologia.

Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo observacional transversal, realizado por meio de coleta de dados de prontuários de pacientes acometidos com labirintopatias atendidos em ambulatório de Otorrinolaringologia de um hospital público de Manaus, no período de 2014 a 2016. As variáveis avaliadas foram: idade, sexo, tipo de tontura e sintomas associados.

Resultados: Dos 32 pacientes avaliados, 21 (62%) eram do sexo feminino e 13 (38%) do sexo masculino; 35% do total apresentaram idade superior a 56 anos, sendo a média etária de 48,8 anos. Quanto ao tipo de tontura, a rotatória (vertigem) demonstrou maior frequência, acometendo 75% dos pacientes, enquanto que a não rotatória foi encontrada apenas em 25% deles. Dos sintomas associados, os mais prevalentes foram: zumbido (16,67%), hipoacusia (15,15%) e otalgia (7,58%).

Discussão: As labirintopatias são as alterações mais comuns no consultório médico, podendo se apresentar de forma aguda ou crônica, isoladamente ou associada a uma diversidade de sintomas, dentre eles náuseas, vômitos, zumbido, hipoacusia e plenitude aurál. À semelhança dos achados nacionais, este estudo encontrou maior prevalência das labirintopatias nos pacientes do sexo feminino, atribuída a variações do ciclo hormonal e climatério; e naqueles pacientes com idade superior a 50 anos, que pode estar relacionada às comorbidades associadas ao envelhecimento.

Conclusão: A vertigem foi o tipo principal de tontura dos pacientes avaliados, tendo associação com zumbido e/ou hipoacusia em mais de 15% deles. A labirintopatia acometeu mulheres em 62% dos casos, sendo mais prevalente nos indivíduos com mais de 56 anos de idade.

P 125 Perfil clínico e epidemiológico de pacientes diagnosticados com vertigem posicional paroxística benigna em uma clínica especializada de Manaus

Súnia Ribeiro Machado; Andreza Andreatta de Castro; Dayse Kelle Nascimento Ribeiro; Angela Maria de Amorim Sozio; Manuel Alejandro Tamayo Hermida; Laís Rolim da Fonseca

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ)

Objetivos: Identificar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes diagnosticados com vertigem posicional paroxística benigna (VPPB) em uma clínica especializada em Otorrinolaringologia de Manaus.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, com análise de prontuários de pacientes com diagnóstico de VPPB atendidos no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2017.

Resultados: Dos 134 pacientes analisados, 110 (82,09%) eram do sexo feminino e 24 (17,92%), do sexo masculino. Observou-se uma idade média de 57,72 anos, com mínima de 19 anos e máxima de 88, sendo maior a prevalência entre 40 e 59 anos (41,8%). Foram identificadas 19 queixas diferentes, isoladas ou associadas, sendo a tontura não rotatória a mais comum, seguida da vertigem (49,25% e 38,8%, respectivamente). À manobra diagnóstica de Dix-Hallpike, os canais semicirculares (CSC) mais afetados foram os posteriores (direito em 57,46% dos casos e esquerdo em 37,31%). Em dois pacientes (1,5%), ocorreu acometimento simultâneo destes canais. Como adicional, identificou-se pelo menos um episódio de recorrência em 29,85% dos pacientes tratados.

Discussão: A VPPB acomete principalmente adultos, do sexo feminino, especialmente após os 60 anos. Sua apresentação clínica diversificada e por vezes debilitante ressalta sua importância social e econômica para o paciente, familiares e serviços de saúde. O presente estudo corroborou tais achados, com maior prevalência no sexo feminino e na faixa etária acima de 40 anos. Os canais semicirculares posteriores foram os mais acometidos e a tontura o sintoma mais relatado.

Conclusão: A VPPB esteve presente no sexo feminino em 82% dos casos, com idade média de 58 anos, e tendo como sintoma mais frequente a tontura não rotatória e o CSC mais acometido o posterior.

P 126 Queixas vestibulares e zumbido em pacientes hipertensos e o impacto na qualidade de vida

Therezita Peixoto Patury Galvão Castro; Allan Vieira Almeida Santana; Nicolie Marques de Lira; Victoria Coutinho de Queiroz Monteiro; Yanne Caroline Silva Mesquita; José Edmilson Lacerda Júnior; Maria Thereza Patury Galvão Castro; José Diogo Rijo Cavalcante

Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Objetivos: A hipertensão arterial sistêmica é a doença cardiovascular mais prevalente do Brasil e um dos principais males circulatórios que podem causar comprometimento periférico e/ou central dos sistemas auditivo e/ou vestibular. Suas complicações, tais como as queixas otorrinolaringológicas de tontura e zumbido, estão entre condições que mais comprometem a qualidade de vida desses pacientes. Objetivou-se conhecer a prevalência de queixas vestibulares e zumbido em pacientes hipertensos e as repercussões em sua qualidade de vida.

Métodos: Estudo descritivo, analítico, observacional, transversal, de prevalência envolvendo 37 hipertensos atendidos no período de março a agosto de 2017. Os dados foram obtidos com a aplicação de um questionário próprio e do questionário *WHOQOL-bref*, sobre qualidade de vida. A análise dos dados foi feita por meios dos programas Microsoft Office Excel® e do *software* SPSS versão 15 para Windows®. O estudo obteve aprovação ética conforme o processo CAAE (61337816.6.0000.5013).

Resultados: Dentre os participantes da pesquisa, 81% eram do sexo feminino, 43,2% possuíam mais de 60 anos e 62,1% possuíam o 1º grau incompleto. A queixa de tontura foi encontrada em 67,5% da amostra e a de zumbido em 48,6%.

Discussão: A autoavaliação da qualidade de vida mostrou baixa insatisfação, com escore de 49,66. Em contrapartida, os escores médios dos domínios avaliados mostraram valores satisfatórios, variando entre 55,91, referente ao domínio ambiente, e 70,95, referente ao domínio de relações sociais. A prevalência das queixas vestibulares e zumbido mostrou-se semelhante a algumas literaturas. No entanto, diante da discrepância entre as próprias literaturas avaliadas, foi discordante de alguns autores.

Conclusão: Apesar do baixo escore relacionado à autoavaliação da qualidade de vida, os escores relacionados aos demais domínios avaliados mostraram qualidade de vida satisfatória na amostra estudada. Acredita-se que o acompanhamento regular em serviços de referência possa ter contribuído para esses resultados.

P 127 Perda auditiva e declínio cognitivo da memória na população idosa: Análise de dois testes.

Fernanda Franco Carregosa; Alyosha Fabiana Rodrigues; Ana Beatriz de Oliveira Andrade Miranda; Flávio Serafini

Universidade de Taubaté

Objetivos: Analisar o declínio cognitivo de memória em um grupo de idosos com perda auditiva, comparando os resultados obtidos em dois testes de avaliação cognitiva.

Métodos: A pesquisa foi transversal e quantitativa, realizada em pacientes do Programa de Atenção à Saúde Auditiva do Ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário de Taubaté - Taubaté, SP, de fevereiro de 2017 a fevereiro de 2018. A coleta de dados de prontuário foi realizada após avaliação auditiva, que incluiu audiometria tonal e vocal com imitânciometria, nos pacientes que se enquadravam no estudo: 60 a 75 anos, ambos os sexos, surdez moderada a moderadamente severa bilateral, sem uso de aparelhos auditivos e sem conhecimento de déficit cognitivo prévios. Nestes, a aplicação de testes de avaliação cognitiva de memória (Mini Exame do Estado Mental e Bateria Cognitiva Breve) foi realizada após a assinatura do termo de esclarecimento e participação.

Resultados: Dos 61 idosos entrevistados, 59% apresentaram anormalidade no Mini Mental, sendo que 22% destes tiveram escore para investigação de demência. No teste da Bateria Breve, cerca de 64% dos idosos obtiveram nota abaixo da normalidade para memória incidental, porém recuperaram a pontuação ao fim do exame (8% e 16% ainda mantiveram escore baixo para memória de aprendizado e tardia, respectivamente). Em geral, 52% da população apresentou alguma alteração nos dois testes.

Discussão: As maiores queixas da terceira idade são perda de memória e surdez, que têm um impacto profundo e devastador no processo de comunicação. Estudos anteriores mostraram que a perda auditiva está associada à aceleração desse declínio cognitivo e que há necessidade de se construir programas de detecção e reabilitação precoce de perdas auditivas.

Conclusão: Houve associação significativa ($p < 0,05$) entre os resultados dos pacientes com escore para demência no Mini Mental e os seus resultados nas respostas de memória de aprendizado e tardia da bateria breve.

P 128 Parâmetros da plataforma Horus em indivíduos sem queixas vestibulares

Evaldo César Macau Furtado Ferreira; Vanessa Brito Campoy Rocha; Guita Stoler; Raquel Mezzalira; Carlos Takahiro Chone; Jorge Rizzato Paschoal

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Objetivos: A posturografia vem complementar a bateria clássica de testes diagnósticos do comprometimento vestibular que se restringiam à investigação do reflexo vestibulo-ocular. Os objetivos deste estudo são descrever os parâmetros dos indivíduos sem queixas vestibulares analisados através do sistema Horus de posturografia e utilizar estes dados como grupo controle em estudos futuros

Métodos: Participaram 72 indivíduos hígidos, 59,7% do sexo feminino e 40,3% do sexo masculino, com idades entre 21 e 59 anos (média de idade 36,8 anos), sem queixas relacionadas ao equilíbrio corporal e avaliação clínica otoneurológica normal. Para esta apresentação, foram selecionadas 8 condições sensoriais e analisadas área do limite de estabilidade (LE), área de elipse de confiança (EC), comprimento da trajetória (CT), velocidade média (VM) e razão EC/LE. Os resultados foram calculados para a faixa etária estudada e analisados quanto aos valores para cada estímulo, visando os limites de normalidade dos parâmetros estudados

Resultados: Os valores médios da área do limite de estabilidade apresentaram diferenças entre os sexos, sendo que as mulheres obtiveram valores inferiores aos dos homens. Em todas as condições sensoriais testadas não houve diferença na análise entre os sexos.

Discussão: O equilíbrio corporal depende de aferências sensoriais, eferências motoras e da capacidade de integração. O sistema nervoso central recebe informações dos sistemas vestibular, visual e proprioceptivo e as integra, construindo uma representação instantânea da posição e do movimento do corpo. As condições avaliadas neste estudo permitem a análise dos três sistemas sensoriais na manutenção da postura e determinar o limite de estabilidade em cada uma delas.

Conclusão: Nossos achados evidenciam que a área do limite de estabilidade apresenta diferença entre os sexos, devendo ser considerada separadamente, enquanto os demais parâmetros nas 8 condições testadas não apresentam diferença.

P 129 Reavaliação morfofuncional da marcha em sujeitos pós-acidente vascular encefálico infratentorial submetidos à tratamento fisioterápico

Erideise Gurgel da Costa; David Plácido Lopes; Cristiana Machado da Rosa e Silva Almeida; Alexandre Coelho Lima; Marcos Rafael Porto Bioca Alves; Mariana Sancho de Macedo

UNICAP

Objetivos: O AVE infratentorial produz sequelas físico-funcionais, principalmente na marcha e no equilíbrio, resultando em limitações de atividades motoras, afetando a independência e qualidade de vida do paciente. O presente estudo teve como objetivo a reavaliação morfofuncional da marcha em sujeitos pós-acidente vascular encefálico infratentorial submetidos à tratamento fisioterápico.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal. Para tal, foram selecionados 5 (cinco) pacientes adultos com diagnóstico de AVE infratentorial triados no Ambulatório de Neurologia do Hospital Getúlio Vargas, em livre demanda por meio de chamadas públicas. Após a realização da anamnese direcionada, foi feito o exame físico com a utilização da escala de marcha de Tinetti e todos os pacientes foram encaminhados para tratamentos fisioterapêuticos específicos. Pós-submissão ao tratamento, os pacientes foram reavaliados de acordo com a tabela de Tinetti, sendo comparadas as características morfofuncionais, antes e após a fisioterapia.

Resultados: Como resultado, no momento da primeira avaliação, os pacientes apresentavam uma média de 7,6 pontos, equivalendo a 63,33% do percentual total da Escala, ficando assim 4,6 pontos abaixo da normalidade (considerando que a pontuação máxima da Tabela de Marcha é de 12 pontos). Na reavaliação com a utilização da mesma tabela, esses pacientes apresentaram uma evolução pós-submissão a tratamento fisioterápico específico, alcançando a média de 10,4 pontos no escore, atingindo 86,6% do percentual total da Escala, ficando 1,6 pontos abaixo da normalidade.

Discussão: Ao realizar uma comparação entre a média encontrado dos pacientes antes de serem submetidos ao tratamento (7,6) e após a fisioterapia (10,4), os dados evidenciam uma evolução de 2,8 pontos da escala de marcha no momento da reavaliação, equivalendo a uma evolução percentual de 23,27%.

Conclusão: O presente estudo concluiu que todos os pacientes apresentaram algum tipo de melhora funcional do equilíbrio da marcha demonstrando que o tratamento fisioterápico específico pode ter efeito positivo na reabilitação de pacientes pós-AVE.

P 130 Prevalência dos casos de tontura e vertigem encaminhados ao otorrinolaringologista pelo Sistema de Regulação da Prefeitura da Cidade do Recife

Tarcísio Redes Xavier; Priscilla de Carvalho Grech; Gabriel Neves Farias; Franklin Carvalho Malta; Paula Pinto Eymael; Débora Lopes Bunzen

Uninassau

Objetivos: Avaliar a prevalência dos casos suspeitos das doenças do labirinto encaminhados pelo médico da Atenção Primária ao otorrinolaringologista na cidade do Recife.

Métodos: Estudo descritivo transversal. Levantamento e análise dos motivos de encaminhamento ao otorrinolaringologista através dos dados da Ficha de Encaminhamento Ambulatorial digitalizada no SISREG no período de 04 a 11 de junho de 2018.

Resultados: Total: 466 solicitações. Casos suspeitos de doença vestibular: 13,30%. Destes, 45 pacientes eram mulheres e 18 homens, com média de 55,38 anos. Os sintomas mais comuns descritos nos encaminhamentos foram: zumbido (29,03%), labirintite (24,19%), tonturas (17,74%) e zumbido associado a tontura/vertigem (16,13%).

Discussão: Consideramos alta a prevalência da suspeita de doença vestibular nos encaminhamentos analisados. Maior quantidade de mulheres era esperada, assim como a idade média. A literatura aponta que o estudo da frequência desses casos é influenciado pela padronização da nomenclatura e do nível de investigação do médico assistente, o que confirmamos em nosso estudo. Queixas inespecíficas como “tonturas”, que para o paciente têm significados diversos, deveriam ser melhor caracterizadas na Atenção Primária. O uso inadequado do termo “labirintite” dificulta estudos epidemiológicos e revela dificuldade no diagnóstico.

Conclusão: Dados sobre sintomas vestibulares encaminhados pela Atenção Primária ao otorrinolaringologista no Brasil são escassos. A dificuldade na caracterização dos sintomas pelo médico generalista, se pouco familiarizado com as síndromes vertiginosas, pode comprometer a propedêutica adotada e aumentar o número dos casos referendados ao especialista.

P 131 Análise morfofuncional do equilíbrio em pacientes pós-acidente vascular encefálico infratentorial após intervenção terapêutica

Erideise Gurgel da Costa; David Plácido Lopes; Marcos Rafael Porto Bioca Alves; Alexandre Coelho Lima; Leda Maria de Mattos e Silva; Cristiana Machado da Rosa e Silva; Maria da Conceição C. da Silveira

UNICAP

Objetivos: Reavaliar e reanalisar as condições morfofuncionais de equilíbrio de sujeitos com AVE da região infratentorial após a intervenção fisioterápica.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, exploratório e quasi-experimental utilizando a escala de avaliação do equilíbrio de Tinetti, que engloba 9 itens, e a escala de equilíbrio de Berg, que tem uma pontuação máxima de 56.

Resultados: A maior proporção acometida por essa afecção foi a do sexo masculino (60%). Histórico de quedas, tontura associada, bem como necessidade de apoio para locomoção foram relatados por menos da metade dos pacientes. A avaliação do equilíbrio pelos testes de Berg e Tinetti permitiu mostrar melhora tanto no aspecto qualitativo quanto quantitativo. Em termos de aumentos percentuais, na avaliação mais sensível, a taxa de desenvolvimento ficou entre 5,8% a 72,73% de progressão clínica - com média de 24,55%-, ao passo que no teste de Tinetti foi atestado valores variando entre 0 a 71,42% - com média de 15,6%.

Discussão: Comparativamente, foi atestada uma melhora em relação aos números prévios devido ao fato de que, antes do tratamento instituído, nenhum paciente conseguiu atingir a pontuação máxima, contrastando com a presente avaliação, pois 1 paciente obteve esse resultado. Ressaltando a significância qualitativa da progressão clínica, os pacientes realizaram uma autoavaliação do seu estado de melhora do equilíbrio dinâmico e estático por meio de uma nota que variava entre 0 e 10, com pontuação máxima de 10 e mínima de 9 (média= 9,5). Todos os pacientes referiram maior facilidade para realizar atividades corriqueiras, bem como maior independência comparativa ao período pré-tratamento.

Conclusão: A utilização de duas escalas permitiu uma análise com maior sensibilidade, detectando taxa de progresso apenas no teste de Berg (mais sensível) em 3 pacientes. Todo paciente reavaliado obteve constatação de melhora percentual.

P 132 Comportamento do médico diante da não aceitação de restrição da via oral pelo paciente disfágico com risco de aspiração laringotraqueal

Daniel Marcus San da Silva; Eliezia Helena de Lima Alvarenga; Frederico de Lima Alvarenga; Leonardo Haddad

Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP - EPM)

Objetivos: Definir o comportamento médico diante desta situação à luz da bioética.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal, realizado de setembro a novembro de 2017. Apresentamos o questionário aos médicos e foi avaliado: se o médico é solidário ou não à decisão do paciente e justificar; se o participante tem ciência da hierarquia dos princípios éticos e qual o principal princípio que norteia a sua decisão.

Resultados: Cem participantes foram classificados por tempo de formados em Grupo I- até 10 anos e Grupo II- mais de 10 anos. Setenta por cento da amostra tornou-se solidária à decisão do paciente, não havendo diferença entre os GI e II. O principal argumento utilizado foi a autonomia do paciente nos dois grupos. Entre os não solidários foi o binômio Beneficência e Não maleficência e o balanço do risco benefício e malefício. Não houve diferença entre os grupos em relação à ciência sobre a hierarquia dos princípios que regem a decisão, a autonomia foi o principal princípio na decisão entre os solidários e a justiça entre os não solidários.

Discussão: Entre os desafios no manejo da disfagia está a discussão legal, ética e moral pela equipe multidisciplinar e multiprofissional, a necessidade de restringir alimentação por via oral e propor alimentação por via alternativa para garantir a segurança da alimentação, que deverá ter o consentimento do paciente.

Conclusão: Nossa amostra evidenciou que a maioria dos participantes são solidários à decisão do paciente, e argumentaram que a autonomia é soberana isoladamente e/ou apesar dos riscos ponderando os princípios da beneficência e não maleficência. Entre os participantes não solidários, o balanço entre os princípios beneficência e não maleficência nortearam sua decisão, justificando o risco de piora clínica com aumento da morbimortalidade. O princípio da justiça preponderou entre os participantes com mais tempo de formados.

P 133 Presença de queixas musculoesqueléticas relacionadas à cirurgia em otorrinolaringologistas de Curitiba-PR

Ana Paula Perin Maia da Silva; Vinicius Ribas Fonseca; Isadora Juliana Opolski; Carolina Farran Fiandanese; Bianca Simone Zeigelboim; Emerson Nomura

Hospital da Cruz Vermelha Brasileira - Paraná

Objetivos: Avaliar a presença de queixas musculoesqueléticas em otorrinolaringologistas (ORLs) de Curitiba - Paraná e verificar os conhecimentos destes profissionais sobre os princípios básicos ergonômicos.

Métodos: Estudo transversal descritivo com uso de questionário via *Google Docs Forms*® para os ORLs de Curitiba, composto de três seções: perfil epidemiológico; presença de queixas musculoesqueléticas e conhecimento acerca de ergonomia. Após a coleta das respostas, correlacionou-se a presença de queixas com as sessões do questionário pela análise estatística, considerando $p < 0,05$.

Resultados: 80 respostas constituíram a amostra total. 70% eram homens, com média de idade de 45,3 anos e tempo de prática em ORL de 17,3. Do total, 47,3% têm sintomas musculoesqueléticos relacionados à cirurgia, dentre os quais dor correspondeu a 92,1% das respostas. 60,5% dos que tinham queixas já realizaram algum tratamento e, desses, 80% referiram melhorias. A intervenção mais realizada foi atividade física (31,6%) seguida de melhora do posicionamento na prática cirúrgica (28,9%). De todos os ORLs, 32,5% têm conhecimento sobre as recomendações ergonômicas, e desses 26,2% implementaram na rotina médica, com melhoria em 100% dos casos. Não houve significância estatística ao relacionar a presença das queixas com sexo, idade, anos de prática, número e tipo de cirurgias mensais.

Discussão: Números de amostra com perfil epidemiológico semelhante foram obtidos por estudos ergonômicos realizados com ORLs, mas na América do Sul não há pesquisa com essa abordagem. É alta a prevalência de queixas musculoesqueléticas, com necessidade de tratamento e com pouco conhecimento acerca da ergonomia.

Conclusão: Quase metade da amostra possuía algum sintoma físico atribuído à prática cirúrgica. Porém, a presença de tais queixas não se relacionou com idade, sexo, número ou tipo de procedimento e tempo de atuação, o que pode estar relacionado é uma boa prática dos princípios ergonômicos, ainda que dois terços dos ORLs não tenham conhecimentos sobre as recomendações existentes.

P 134 Avaliação sobre duas abordagens expositivas para o ensino de fisiologia da audição em Medicina

Marcelo Batista Amaral; Danielle Seabra Ramos; Renato Barros Moraes

Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)

Objetivos: Avaliar duas abordagens didáticas expositivas diferentes para o ensino de fisiologia da audição.

Métodos: Foram ministradas duas aulas expositivas sobre a fisiologia da audição, ambas com duração de 50 minutos para duas subturmas A (SA; n=25) e B (SB; n=27), do 1º período do curso de Medicina da UNICAP, em 2018.1. As aulas foram idênticas, ministradas por um mesmo indivíduo, com exposição e explicação de slides, com exceção dos fechamentos, que corresponderam aos últimos 5 minutos de aula. Para a AS, foi utilizado um vídeo didático, na SB, foi realizado uma exposição oral dos principais tópicos. Para avaliar o desempenho, foram aplicados dois pré-testes diferentes, do tipo V/F com 10 questões cada, para eliminar viés devido a uma possível comunicação entre as subturmas e os pós-testes foram iguais, com 10 questões objetivas. Após a realização dos testes, as notas foram analisadas estatisticamente pelo *software* Origin8.0®, onde foram realizados testes de normalidade (Kolmogorov-Smirnov) e posteriormente testes T não pareados para as duas subturmas, todos com $p < 0,05$.

Resultados: As médias e desvios da SB foram $5,33 \pm 1,33$ no pré-teste e $6,18 \pm 1,88$ no pós-teste. As médias e desvios da SA foram $7,00 \pm 1,22$ no pré-teste e $6,12 \pm 2,16$ no pós-teste. Não houve diferença significativa nos resultados dos pós-testes entre as subturmas.

Discussão: O desfecho observado reforça a crescente importância dada ao uso de metodologias ativas nos últimos anos para o aprendizado em Saúde. O ensino expositivo, considerado tradicional e aparentemente mais viável, parece não favorecer, integralmente, a inserção do aluno no processo de ensino-aprendizagem e uma consequente reflexão do que é abordado em sala de aula.

Conclusão: Não houve diferença significativa do desempenho, em aulas expositivas, com fechamentos utilizando vídeo ou por exposição oral. Estudos futuros, que utilizem metodologias ativas, podem ser realizados para fins de comparação.

P 135 Avaliação dos conhecimentos sobre a medicina do sono entre os alunos e professores da UFCG

Valéria Brandão Marquis; Daniel Vilela Martins; Raíssa Oliveira Cordeiro; Jéssica Lays Pereira Maia; Hyago Luiz Teixeira Dos Santos; Ivna Rocha Bastos

Universidade Federal de Campina Grande

Objetivos: Aplicar o questionário ASKME a alunos e professores do curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande, a fim de descrever o conhecimento sobre sono; descrever o conhecimento sobre a Medicina do Sono entre os alunos da UFCG; comparar o conhecimento entre alunos e professores; verificar carga horária oferecida pela instituição sobre o sono e seus distúrbios.

Métodos: Aplicação do questionário ASKME por meio de amostra conveniência a alunos do segundo e último anos de medicina, e professores deste curso, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram analisados estatisticamente por meio da frequência absoluta e relativa dos acertos às perguntas do questionário, e a análise comparativa entre os grupos através do teste T de student.

Resultados: Estudantes de medicina apresentaram média de 52% de acertos (49,8% para alunos do segundo ano e 57,4% para alunos do sexto ano), professores apresentaram média de 55,4% de acertos; para o intervalo de confiança de 95%, encontrou-se $p = 0,17$, usando teste t de student. As ementas das disciplinas de Otorrinolaringologia, Pneumologia, Neurologia, Psiquiatria e Pediatria revelaram ausência de conteúdo voltado à medicina do sono em sua grade curricular.

Discussão: Apesar dos avanços na ciência básica e do aumento da demanda de serviços clínicos, poucos profissionais de saúde recebem treinamento ou educação adequada na medicina do sono. O fracasso da transferência do conhecimento nesta área tem sido persistente e profundo e a maioria dos cursos de Medicina do mundo não inclui aula sobre medicina do sono ou, se o fizerem, o número é insuficiente para uma educação abrangente no campo.

Conclusão: Professores e alunos avaliados por meio do questionário ASKME obtiveram percentual de respostas corretas considerado baixo; não houve diferença estatística significativa estes dois grupos. A carga horária em medicina do sono da grade curricular de medicina desta instituição é insuficiente.

P 136 Barriers to research among residents in Otolaryngology - Head & Neck Surgery around the world

Karen de Carvalho Lopes; Isabelle Fournier; Kate Stephenson; Nicolas Fakhry; Jérôme R Lechien; Natacha Teissier; Tareck Ayad

Multicêntrico - Young Otolaryngologists - International Federation of Otorhinolaryngological Societies (YO-IFOS)

Objectives: To document the challenges faced by residents in Otolaryngology - Head & Neck Surgery (OTL-HNS) around the world to successfully complete research projects. The second objective is to assess if the challenges are uniform worldwide.

Methods: An international online survey was distributed to all YO-IFOS members (Young Otolaryngologists of the International Federation of Otolaryngological Societies), under 45 years old, who attended the 2017 congress. Data was collected for a period of 1 month. Demographic characteristics, information regarding research projects conducted and data concerning perceived barriers to completion of research projects were collected.

Results: Among the 2787 attendees, 928 responded to the survey (response rate = 33.3%). Of these 928 answers, 267 responses were from residents/interns in OTL-HNS, while 635 responses were from certified otolaryngologists. The three most frequent obstacles to conducting research projects for trainees were limited dedicated time (64%), insufficient financial resources (55%) and lack of education in research (45%). There was no statistical difference in these barriers among the different countries.

Discussion: This is the first international study surveying the barriers to research in residency. This study shows that the challenges seem uniform around the globe. The individual factors (lack of personal interest and lack of interest by the staff to conduct research projects) are the least important limiting factors. Institutional factors such as lack of research projects conducted in the department seem significant.

Conclusion: This is the first international study that provides insight on trainee's challenges to conduct research projects during residency. Despite the notion that research is essential for generating new knowledge to guide patient care, many residents fail to successfully incorporate research in their surgical curriculum. These obstacles must be addressed by Otolaryngology - Head & Neck Surgery programs in order to facilitate and support resident's research.

P 137 Relato de caso: Epistaxe grave em cirurgia estética funcional

Humberto Moreira da Silva; Heloisa Nardi Koerner Vian; Caio Marcio Correia Soares; Victor Augusto Dardani Moreira da Silva; Ane Trento Burigo; Pedro Augusto Matavelly Oliveira

Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia. IPO

Objetivos: A epistaxe é a principal urgência otorrinolaringológica, com grande incidência e impacto social, porém a grande maioria dos episódios é autolimitada. A característica principal da vascularização nasal é a presença de anastomoses entre os sistemas carotídeo externo e interno que determinam correlação clínico-anatômica. O objetivo é relatar um caso de paciente adulto de 35 anos sem afecção de base, que foi submetido à cirurgia nasal em novembro/2017, culminando em uma epistaxe severa, e para controlá-la o cirurgião usou com certa intensidade o eletrocautério.

Métodos: Descrição detalhada do caso clínico das características importantes sobre sinais, sintomas e outras características do paciente e relatando os procedimentos terapêuticos utilizados até o desenlace do caso, foram utilizados também fotos e o prontuário médico do paciente após a assinatura do TCLE.

Resultados: Paciente de 35 anos, masculino, sem comorbidades, submetido à cirurgia de septoplastia com turbinectomia que retornou apresentando dor intensa e edema de grande volume no dente incisivo superior esquerdo e na região do palato, iniciando antibioticoterapia com associação de amoxicilina e ácido clavulânico por 7 dias e ibuprofeno por 4 dias. Paciente retornou e evoluiu para um quadro ainda mais grave e foi submetido então a outros procedimentos.

Discussão: O processo de osteonecrose de face acomete principalmente mandíbula e maxila. É um processo de perda da integridade da pele e mucosa, persistindo sem cicatrização por um período mínimo de três meses, com exposição e desvitalização óssea. Os osteoclastos podem sofrer um processo de *turnover* ósseo culminando em remodelamento e lesão tecidual, resultando em hipóxia e hipocelularidade do tecido chamado “necrose óssea avascular”.

Conclusão: O uso de eletrocautério em cirurgias faciais tem grande importância por produzir incisões com menos sangramento, no entanto, deve ser administrado com cautela e de forma racional, já que a ferida operatória pode se tornar uma porta de entrada para microorganismos.

P 138 PMMA safety for facial filling: Review of rates of granuloma occurrence and treatment methods

Bruno Peres Paulucci

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Objectives: The primary objective of this study was to review and compare the frequencies of granuloma between the published studies. The secondary aim was to compare the therapies and its efficacies.

Methods: The series of cases in which PMMA was used as facial filler were reviewed and the rate of occurrence of granulomas was compared; moreover, the studies type case report describing those complications were also reviewed and the therapies and outcomes were quantified.

Results: The extracted data showed a general frequency of PMMA-related complications of 3.8% and granulomas occurred in 1.5% of the individuals; the incidence of granuloma was 1/2016 patients-year and the average time to development ranged from 6 to 24 months. The most used therapies were steroid injection, surgery or both, with high rate of efficacy.

Discussion: These frequencies are comparable to those related to hyaluronic acid, considered the gold standard filler.

Conclusion: In conclusion, we may affirm that PMMA is one safe filler and doctors and patients must be conscious of potential risks when deciding for its use.

P 139 Polígonos estéticos nasais: Base para novas técnicas em rinoplastia

Caio Augusto Mussury Silva; Lorrane Caroline Braga Rodrigues; Vinicius Grossi Siervo Santiago; Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira; Luis Felipe Bartolomeu Souza; Alessandro Fernandes Guimarães; Flávio Barbosa Nunes; Alejandro Daniel García Villanueva

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Objetivos: Ilustrar os polígonos nasais, ressaltar sua aplicabilidade na avaliação e planejamento cirúrgico na rinoplastia estética.

Métodos: Revisão de artigos científicos sobre o tema.

Resultados: O conceito de polígonos nasais, criado por Çakir et al. facilita a identificação de sombras e realces na superfície nasal, relacionados com estruturas anatômicas passíveis de modificação cirúrgica. Partindo da glabella, definem-se os polígonos: glabella, osso dorsal nasal, triângulo cartilaginoso dorsal, lateral óssea, laterais superiores, triângulos domais, crura lateral, triângulo interdomal, facetas, infralobulares, columelar e palmilha. A delimitação desses polígonos permite a identificação de linhas, ângulos e pontos importantes no planejamento cirúrgico.

Discussão: A intersecção dos polígonos nasais cria linhas e pontos. Na visão frontal, o nariz apresenta duas linhas côncavas divergentes, partindo da região supraorbital até a ponta. O aspecto fusiforme dessas linhas é importante para criar um dorso natural. As linhas laterais enfatizam a triangularidade nasal e sua elevação na face, produzindo destaque na base em ambos os lados e criando duas linhas convergentes e convexas, partindo da dobra supratarsal até a asa, cujo ponto de maior estreitamento é a raiz nasal. A linha de rolagem é um sulco indicando a transição entre o corpo (estático)-ponta nasal (dinâmica), formando uma angulação que, quando menor/igual a 100 graus, cria um aspecto satisfatório da região acima da ponta e, o contrário, gera abaulamento e aspecto de posicionamento cefálico das cartilagens laterais inferiores. A ponta nasal corresponde a dois triângulos domais, triângulo interdomal, um par de polígonos facetais e polígono infralobular. A criação de um diamante luminoso na ponta, ao expor o nariz à luz, é característico de um bom resultado estético e leva em conta os pontos de referência e bordas da ponta.

Conclusão: A rinoplastia poligonal traz uma nova visão sobre a estética nasal, possibilitando a criação de novas técnicas em rinoplastia.

P 140 Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia endoscópica nasal para ressecção de tumores hipofisários

Ricardo Landini Lutaif Dolci; Ligia Tedde; Ana Carolina Carvalho Mayour; Daniela Akemi; Jeniffer Rickli; Americo Rubens Leite dos Santos; Paulo Roberto Lazarini

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Objetivos: Avaliar a qualidade de vida pré e pós-operatória dos pacientes submetidos à cirurgia endoscópica endonasal à base do crânio.

Métodos: Estudo clínico prospectivo aos pacientes submetidos à cirurgia hipofisária transesfenoidal, sendo realizado os questionários FV-36 e SNOT-22; pre-operatório, 1 mês e 6 meses após cirurgia endoscópica da base do crânio. As análises estáticas foram usadas as comparações múltiplas de Bonferroni e realizadas com uso do *software IBM-SPSS for Windows* versão 20.0, os testes foram realizados com nível de significância de 5%.

Resultados: Foram avaliados 30 pacientes submetidos à cirurgia hipofisária transesfenoidal, e avaliando-se o Componente Físico do questionário SF-36 (que inclui os domínios Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Dor e Estado geral de Saúde), observa-se que todos dos pacientes submetidos à hipofisectomia transesfenoidal. apresentam nadir em 1 mês de pós-operatório, com melhora progressiva a partir do 3º mês de pós-operatório, atingindo ápice em 6 meses, independente das queixas e limitações prévias. Já Questionário SNOT-22 observou-se o período mais sintomático ocorreu no pré-operatório e em 1 mês de pós-operatório, com melhora significativa no 3º e 6º mês de pós-operatório.

Discussão: No atual estudo observou-se que a cirurgia endoscópica com acesso transesfenoidal para hipofisectomia total ou parcial está associada com melhora da qualidade de vida global e sintomas sítio-específicos, já que todos os domínios analisados pelo questionário SF-36 apresentaram melhora, comparando o pré-operatório com 6 meses de pós-operatório, assim como o SNOT-22. Estes dados sugerem que cirurgias minimamente invasivas podem não só manter a qualidade de vida do período pré-operatório, como também melhorar ao longo de 6 meses.

Conclusão: Os pacientes submetidos à cirurgia hipofisária por via endoscópica endonasal apresentaram na avaliação da QV e morbidade nasal o nadir com 1 mês de pós-operatório, com melhora significativa de seu status após 6 meses da primeira avaliação.

P 141 Resultados preliminares da avaliação da função olfatória nos pacientes submetidos à cirurgia endoscópica da base do crânio com realização do retalho nasosseptal

Ricardo Landini Lutaif Dolci; Ana Carolina Carvalho Mayour; Daniela Akemi; Jeniffer Rickli; Davi Garcia; Americo Rubens Leite dos Santos; Paulo Roberto Lazarini

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo órdia de São Paulo

Objetivos: Determinar o impacto do acesso endoscópico endonasal à base do crânio com confecção do retalho nasosseptal, na fisiologia nasal, por meio da avaliação da função olfatória, através dos índices teste olfatório da Universidade de Connecticut (CCCRC, Connecticut Chemosensory Clínical Research Center).

Métodos: Foi realizada uma pesquisa prospectiva, na qual, foram incluídos 30 pacientes submetidos à cirurgia endoscópica transnasal à base do crânio com confecção de retalho nasosseptal. Foram aplicados os testes CCCRC antes, após o 1, 3 e 6 meses da cirurgia, sendo os dados tabulados e analisados. A análise foi feita utilizando as comparações múltiplas de Bonferroni para saber entre quais grupos ou momentos ocorrem as diferenças nas categorias do escore de Connecticut.

Resultados: Os resultados evidenciaram que apenas no 1 mês de seguimento a classificação média dos pacientes foi estatisticamente pior que nos demais momentos de avaliação ($p < 0,05$), já entre os demais momentos não houve diferença média na classificação do escore de Connecticut ($p > 0,05$), ou seja, os pacientes pioraram no 1º mês e voltaram à média pré-operatória no 3º mês de seguimento.

Discussão: Durante o 1º mês ocorre um processo inflamatório importante, devido à manipulação cirúrgica e formação abundante de crostas nasais. Com o passar dos meses, este processo apresentou uma evolução favorável, pela limpeza nasal com soro fisiológico a 0,9% (livre demanda). Estes fatores podem explicar a piora do olfato observada no 1º mês do pós-operatório, com posterior recuperação observada ao 3º mês do pós-operatório neste estudo.

Conclusão: A cirurgia endoscópica da base do crânio aumentou a morbidade nasal, entre elas a função olfatória, porém no presente estudo mostramos que essa diminuição do olfato é transitória e ocasionada pela formação de crostas nasais e processo inflamatório da mucosa nasal.

P 142 Prevalência e resistência antimicrobiana de bactérias do vestibulo nasal em paciente com indicação de cirurgia nasal

Eduardo Leite de Oliveira Padilha; Fernando Oto Balieiro; Barbara das Neves Linhares; Anne Rosso Evangelista; Eloa Lumi Miranda; Fernanda Dal Bem Kravchychyn; Paula Liziero Tavares; Aldo Eden Cassol Stamm

Hospital Professor Edmundo Vasconcelos

Objetivos: Avaliar quais são as bactérias mais presentes no vestibulo nasal de pacientes com indicação de cirurgia nasal e a resistência aos antibióticos.

Métodos: Estudo transversal. Foram incluídos todos pacientes com indicação de cirurgia nasal, por exemplo septoplastia. *Swab* de ambos vestibulos nasais foram coletados sempre pelo mesmo médico. O material coletado foi enviado ao laboratório de microbiologia, onde foram realizadas cultura e teste de sensibilidade ao antibiograma. O participante foi convidado a responder questionário sociodemográfico para melhor estratificação dos dados.

Resultados: Houve crescimento de quatro bactérias diferentes nas culturas do presentes estudo, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus plasma* Coagulase negativo, *Streptococcus viridans* e *Enterobacter aerogenes*. A bactéria mais prevalente foi o *Staphylococcus plasma* coagulase negativo, presente em 47,92% seguida pelo *Staphylococcus aureus*, que esteve presente em 37,5%. A teicoplanina foi o antibiótico com maior número de culturas sensíveis, seguida pelo sulfazotrim, cloranfenicol e gentamicina. A penicilina foi o antibiótico testado com maior número de culturas apresentando resistência, apresentando um número maior de bactérias resistentes do que sensíveis.

Discussão: Existem na literatura uma série de artigos sobre como conduzir os resultados estéticos e funcionais desfavoráveis da cirurgia nasal. Entretanto, pouco foi descrito a respeito das complicações fatais ou incapacitantes da cirurgia nasal. Uma série relatou a incidência de complicações entre 5% e 18%. Com medo das consequências potencialmente graves, a grande maioria dos cirurgiões dessa especialidade opta pelo uso de antibióticos profiláticos. Apesar do esforço direcionado para diminuição das complicações infecciosas em cirurgias nasais, a grande parte dos estudos tem focado na profilaxia pós-operatória a despeito da pré-operatória.

Conclusão: *Staphylococcus plasma* coagulase negativo, presente em 47,92%, seguido pelo *Staphylococcus aureus* que esteve presente em 37,5%. A teicoplanina foi o antibiótico com maior número de culturas sensíveis. A penicilina foi o antibiótico testado com maior número de culturas apresentando resistência, com um número maior de bactérias resistentes do que sensíveis.

P 143 Estudo piloto para validação do questionário “Score For Allergic Rhinitis” para a língua portuguesa

Gabriela Narciso Simão; Osyanne Timóteo de Sousa; Giuliano Bongiovanni; Suemy Cioffi Izu; Eduardo Macoto Kosugi

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Objetivos: Tradução, validação e adaptação cultural do questionário SFAR (*Score For Allergic Rhinitis*) para a língua portuguesa.

Métodos: Estudo piloto fase 1 de tradução do questionário para o português do Brasil e aplicação em 50 pacientes, sendo 25 com rinite alérgica e teste cutâneo positivo e 25 controles, em dois tempos distintos: início (antes) e sete dias após (depois).

Resultados: O grupo dos pacientes foi formado por 6 homens e 19 mulheres, com idade média de 34,96 anos. O grupo dos controles foi composto por 16 homens e 9 mulheres, com idade média de 35,92 anos. Observou-se forte correlação entre as medidas da primeira aplicação com a segunda aplicação do questionário em ambos os grupos, uma vez que o coeficiente de correlação de Spearman foi próximo de 1, com resultado reproduzível ($p < 0,05$). A consistência interna do estudo, demonstrada pelo coeficiente alpha de Cronbach, apresentou-se fraca tanto para o grupo dos pacientes quanto para o grupo dos controles.

Discussão: Existem poucos instrumentos disponíveis para avaliação da rinite alérgica. O SFAR foi desenvolvido com o objetivo de diagnosticar rinite alérgica na população geral, validado na língua inglesa, em 2002, por Annesi-Maesano. A aplicação do questionário após tradução para a língua portuguesa mostrou diferença significativa entre os grupos, adaptação cultural satisfatória, mas com necessidade de revisão quanto à questão da sazonalidade e polinização, devido à ampla diversificação climática e de vegetação existentes no Brasil.

Conclusão: O SFAR foi traduzido para a língua portuguesa. Todavia, há necessidade de adaptação para a realidade brasileira do ponto de vista climático, além de incremento no tamanho da amostra, de modo que seja obtida consistência interna adequada para validação do questionário, permitindo sua aplicação no diagnóstico de rinite alérgica na população brasileira.

P 144 A radiografia de seios da face deve realmente ser abandonada?

Eloá Lumi Miranda; Leonardo Balsalobre; Anne Rosso Evangelista; Bárbara das Neves Linhares; Eduardo Leite de Oliveira Padilha; Fernanda Dalbem Kravchychyn; Aldo Eden Cassol Stamm

Complexo Hospitalar Professor Edmundo Vasconcelos

Objetivos: Consensos mais recentes sobre rinossinusites destacam a tomografia computadorizada (TC) de seios da paranasais como padrão-ouro na avaliação dessas afecções. Porém, existe preocupação crescente sobre a exposição à radiação ionizante da população. A radiografia evoluiu em qualidade nas últimas décadas e utiliza menor quantidade de radiação que a TC. Por isso, este estudo teve como objetivo avaliar a utilidade diagnóstica da radiografia digital de seios da face nos quadros nasossinusais, comparando aos achados tomográficos.

Métodos: Estudo transversal e descritivo, com análise de 15 radiografias digitas de seios da face, nas incidências de Waters e Caldwell, por 6 avaliadores. As impressões diagnósticas foram comparadas aos achados de tomografias computadorizadas de seios paranasais realizadas na mesma ocasião das radiografias.

Resultados: A análise estatística demonstrou que não houve diferença entre as especialidades médicas quanto acertos e erros na observação das radiografias digitais. Quanto aos seios maxilares, etmoidais e frontais, os acertos foram estatisticamente maiores que os erros. No entanto, a radiografia digital obteve sensibilidade de 67% e especificidade de 54% em comparação à tomografia.

Discussão: Nesse estudo, a sensibilidade e a especificidade da radiografia foram, respectivamente, 67% e 54%. Em metanálise, esses valores foram de 73% para sensibilidade e de 80% para especificidade. Outro trabalho, demonstrou que o raio X possui baixa especificidade (29%) e sensibilidade (76%), evidenciando sua limitada utilidade no diagnóstico das rinossinusites. Este estudo mostrou resultados de sensibilidade e especificidade para a radiografia de seios da face superiores àqueles realizados há duas décadas atrás e até mais recentes, possivelmente pela evolução das técnicas de raio X e sua digitalização. Para ocasiões em que o exame radiológico torna-se indispensável, a TC de seios paranasais é o de escolha.

Conclusão: Mesmo com o avanço da tecnologia, a radiografia digital de seios da face tem baixo valor diagnóstico quando comparada à tomografia de seios paranasais.

P 145 Análise tomográfica da relação da artéria etmoidal anterior com a base do crânio

Barbara das Neves Linhares; Anne Rosso Evangelista; Eloá Lumi Miranda; Eduardo Leite de Oliveira Padilha; Fernanda Dalbem Kravchychyn; Cláudio Campi de Castro; Leonardo Balsalobre; Aldo Eden Cassol Stamm

Complexo Hospitalar Professor Edmundo Vascelos

Objetivos: Analisar e comparar a posição da artéria etmoidal anterior (AEA) com a altura da base do crânio (Classificação de Keros) por meio de tomografias computadorizadas dos seios da face (TCs).

Métodos: Estudo transversal de 124 fossas nasais de TCs em população brasileira realizada em julho de 2017. Aferiu-se a altura da base do crânio e a distância da AEA em relação à base do crânio tendo como referência os três planos anatômicos. A partir disso, foi feita análise estatística comparando essas medidas com a classificação de Keros e assimetrias de lateralidade, além de avaliar as variáveis gênero e idade.

Resultados: A AEA estava localizada abaixo da base do crânio em 69,4% dos casos, sendo que a prevalência da AEA nessa posição foi encontrada em 86,7% dos Keros tipo 3, em 67,1% dos Keros tipo 2 e em 33,3% dos Keros tipo 1 ($p < 0,01$). Verificou-se que 70% das fossas nasais classificadas como Keros tipo 3 eram do sexo masculino. Assimetria da lateralidade quanto a posição da AEA foi encontrada em 12,9% dos casos.

Discussão: A classificação de Keros neste estudo foi significativamente associada à posição da AEA, ratificando o encontrado em outros estudos que avaliaram essa relação. Assim, a classificação de Keros 3 em TC é um alerta para o cirurgião, visto que há grande possibilidade da AEA estar abaixo da base do crânio. Nesse estudo, apesar da correlação positiva estatisticamente significativa entre as fossas nasais direita e esquerda, assimetria segundo classificação de Keros esteve presente em 26,6% dos casos. Resultado similar foi verificado no estudo de Reib et al., em que a assimetria da altura do teto do etmoide foi de 1/3 dos casos.

Conclusão: A distância da AEA em relação à base do crânio é maior quanto maior for a altura da base do crânio (classificação de Keros).

P 146 A influência do método de aquisição no *sinonasal outcome test* (SNOT) - 22

Laura Schmitt de Lacerda; Catarina Helena dos Santos Farias; Luciano Lobato Gregorio; Eduardo Macoto Kosugi; Rogério Pezato

Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)

Objetivos: Comparar os resultados da aplicação do questionário SNOT-22, realizado por três métodos de aquisição: entrevista com paciente durante a consulta médica, resposta individual ao questionário e entrevista por via telefônica.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal prospectivo, de aplicação da versão em português do questionário SNOT-22. Os escores foram avaliados de maneira global e estratificados por domínio do questionário. A distribuição de normalidade foi analisada pelo QQ-plot. A diferença entre os escores em diferentes métodos de aquisição foi analisada pelo teste ANOVA ou Teste de Kruskal-Wallis, dependendo da distribuição da amostra. Os testes de hipóteses consideraram uma significância de 5%.

Resultados: Participaram do estudo 68 pacientes, 36 do sexo masculino (53%) e 32 do sexo feminino (47%). 36 tinham diagnóstico de RSC, sendo 27 (39,7%) RSC com PNS e 9 (13,3%) RSC sem PNS e 32 (47%) pertenciam ao grupo com obstrução nasal e hipertrofia de conchas inferiores. A média para os valores total de SNOT-22 foi de 42,71 pontos quando o questionário foi respondido em entrevista com o médico, 42,49 pontos quando o questionário foi autoaplicado, e 42,91 pontos quando o paciente foi entrevistado por telefone. Essas diferenças não foram estatisticamente significantes ($p=0,996$).

Discussão: O SNOT 22 é um questionário de qualidade de vida pra pacientes com RSC. Sua aplicação foi descrita de várias maneiras e foi validado em diversas línguas, utilizando o reteste em algumas populações para validação. Não foram encontrados estudos que comparam diferentes formas de aplicação em uma mesma população. A ausência de diferença nos escores demonstrada neste estudo nas três formas de aplicação traz diferentes alternativas para pacientes que tenham dificuldade com determinada forma de aplicação.

Conclusão: Diferentes métodos de aquisição do questionário SNOT-22 na versão em português não influenciam nos escores finais da pesquisa.

P 147 Epistaxe: Perfil epidemiológico e condutas

Henrique de Mello Barletta; Gabriel Matos; Ana Paula Assunção Cecílio; Guilherme Bonadia Bueno Moraes; Erica Hoppactah; Alana Asciutti Victorino; Fernando Veiga Angelico Jr; Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC

Objetivos: Estabelecer perfil epidemiológico de pacientes com epistaxe, bem como etiologia e intervenção necessária para seu controle.

Métodos: Estudo horizontal retrospectivo realizado por meio da coleta de dados de pacientes com epistaxe atendidos em um hospital público terciário entre março de 2014 e junho de 2018.

Resultados: Foram analisados 79 casos encaminhados como epistaxe (78 de epistaxe e 1 de hemoptise), sendo 53 homens e 26 mulheres. Dez pacientes (12,6%) com 18 anos ou menos. As principais etiologias foram: hipertensão arterial descontrolada (50%), uso de anticoagulantes e/ou antiagregantes plaquetários (11%) e trauma nasal (11%). Em 17% dos quadros, não foi possível estabelecer a causa da epistaxe. Trinta e quatro pacientes (43%) não apresentavam sangramento nasal ativo e foram apenas orientados. Os principais tratamentos foram: cauterização com ácido tricloroacético (26,5%), tamponamento anterior ou anteroposterior (21,5%) e cauterização de artéria esfenopalatina (7,5%). Em três casos foi necessária reabordagem para ligadura de artéria etmoidal anterior.

Discussão: Os dados colhidos corroboram com a literatura, evidenciando maior prevalência em homens, em torno de 50 anos (60%). Hipertensão também é descrita nos casos de epistaxe, porém estudos específicos não foram capazes de estabelecer associação entre ambos. O uso de anticoagulantes e/ou anti-agregantes plaquetários, em especial o AAS, apresenta risco relativo de 2,75 se comparado à não utilização da medicação. Estima-se que 23,2% dos casos de epistaxe necessitem de tamponamento anterior e ou anteroposterior e que somente 4,7% precisem de intervenção cirúrgica para controle do sangramento, semelhante aos nossos achados.

Conclusão: As epistaxes, apesar de serem na maioria das vezes autolimitadas, podem ser quadros de alta morbidade e precisam de avaliação do perfil epidemiológico e dos principais fatores causais para a instituição de terapêutica efetiva.

P 149 Caracterização e aspectos epidemiológicos de população submetida à cirurgia nasossinusal em hospital terciário de Otorrinolaringologia

Rodrigo Silveira de Miranda; Cassio Wassano Iwamoto; Ênio Murilo Dal Negro Junior

Hospital Paranaense de Otorrinolaringologia. IPO

Objetivos: Rinossinusite crônica (RSC) é um importante problema de saúde e afeta significativamente a qualidade de vida do portador. A cirurgia endoscópica nasossinusal (FESS) é o tratamento de escolha para os pacientes com RSC sem resposta ao tratamento clínico. O objetivo deste estudo é avaliar o perfil epidemiológico de uma população portadora de RSC, com ou sem polipose, submetida à FESS e, em seguida, comparar e embasar os métodos utilizados com dados da literatura. Assim, pretendemos definir um foco e direcionar a análise em favor desses métodos para, além de justificá-los, lançar novos questionamentos e definir linhas de pesquisa para trabalhos posteriores.

Métodos: Estudo clínico retrospectivo com análise dos prontuários de todas as 104 cirurgias endoscópicas nasossinusais (FESS) realizadas pelo cirurgião principal e orientador deste trabalho no Hospital IPO no período de 1 de abril de 2014 a 31 de outubro de 2014.

Resultados: A maior parte dos pacientes estudados era do sexo feminino (66,00%) e apresentava obstrução nasal como sintoma mais prevalente no momento da intervenção cirúrgica (71,43%). A idade variou entre 6 e 60 anos.

Discussão: Como reportado por outros autores, obstrução nasal, rinorreia e cefaleia são os sintomas da RSC que mais afetam a qualidade de vida. Em nosso estudo também foram queixas frequentes dos pacientes, especialmente quando havia polipose nasal associada. A obstrução nasal estava presente em 90,4% dos pacientes, a dor facial em 37,5% e rinorreia em 91,6%. Outro sintoma muito comum em nossa casuística foi a hiposmia, presente em 21,2% dos pacientes

Conclusão: A nasofibrosopia e a TC podem ser consideradas técnicas complementares entre si, para demonstração efetiva da anatomia nasal e das cavidades paranasais. A TC é o exame mais específico para avaliação das cavidades paranasais. A nasofibrosopia tem melhor resolubilidade na avaliação das fossas nasais. Portanto, os dois exames se complementam.

P 150 Olfação em pacientes com rinossinusite crônica com polipose nasal

Erica Hoppactah; Erica Gonçalves Jeremias; Alana Asciutti Vitoria; Renata Ribeiro de Mendonça Pilan; Fernando Veiga Angelico Jr; Livia Bacha Ribeiro; Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC

Objetivos: Avaliar o olfato em pacientes com rinossinusite crônica com polipose nasal bilateral (RSCPN).

Métodos: Estudo horizontal, prospectivo, pela aplicação de teste olfatório UPSIT (*University of Pennsylvania Smell Identification Test* - versão em português) em pacientes com RSCPN atendidos em ambulatório de um hospital público terciário e comparação com as tabelas normativas que validou o teste para o Brasil.

Resultados: O teste foi realizado em 14 pacientes com o diagnóstico de RSC com polipose bilateral (9 homens e 5 mulheres) e demonstrou anosmia em 5 pacientes, microsmia severa em 4, microsmia moderada em 1, microsmia leve em 2, normosmia em 1 e um resultado tão baixo no teste que pode até ser considerado como provável simulador.

Discussão: A RSC é um processo inflamatório da mucosa de revestimento da cavidade paranasal e é uma causa comum de distúrbio olfatório. Desordens olfatórias são classificadas em condutivas ou neurosensoriais. A diminuição do olfato associada à RSC, com ou sem polipose nasal, é predominantemente condutiva, como resultado da obstrução da passagem do ar pela inflamação crônica da mucosa nasal. Além disso, essa inflamação crônica da mucosa nasal também lesa o epitélio olfatório, contribuindo para a diminuição da percepção olfatória nesses pacientes. Uma forma objetiva de analisar a hiposmia ou anosmia nesses pacientes é com UPSIT. O UPSIT é um teste mundialmente utilizado e considerado por muitos como o padrão-ouro da avaliação olfatória. O UPSIT (versão em português) foi validado para a população brasileira em 2013, quando também foram elaboradas tabelas normativas, segundo sexo e idade dos indivíduos.

Conclusão: Poucos estudos avaliaram quantitativamente o olfato de pacientes com RSC com polipose nasal. Esse estudo demonstrou um grau significativo de perda de olfato em tais pacientes, variando de microsmia leve (14,2%) até casos de anosmia (40%).

P 151 Perfil epidemiológico de rinite alérgica e não alérgica em hospital público terciário

Beatriz Gregio Soares; Livia Bacha Ribeiro; Giovana Scachetti; Rafael Pessoa Dias Porpino Ditchfield; Barbara Carolina Miguel Jorge; Fernando Veiga Angélico Junior; Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC

Objetivos: Descrever aspectos epidemiológicos de uma amostra de pacientes com rinite em seguimento no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Estadual Mário Covas pelo serviço de Residência Médica da Faculdade de Medicina do ABC.

Métodos: Foram coletados exames de 205 pacientes (73M:132F) com idades entre 4 e 86 anos. Os exames avaliados foram RAST para poeira, ácaros, fungos, epitélio de cão, gato e penas de aves, eosinofilia sanguínea, IgE sérico total e citologia nasal.

Resultados: Foram avaliadas 51 crianças de 4 a 17 anos (24,9%) e 154 adultos de 18 a 86 anos (75,1%). Dentre os exames solicitados, eosinofilia sanguínea esteve presente em 11,7%, RAST positivo em 57,6%, IgE total acima do valor de referência em 39% e citologia nasal com eosinofilia aumentada em 28,8%. Asma foi observada em 7 pacientes (3,4%) e desvio septal em 92 (44,87%). O diagnóstico de rinite alérgica foi encontrado em 60% dos pacientes, idiopática em 16,1%, infecciosa em 12,6%, eosinofílica não alérgica em 4,9%, do idoso em 4,4%, ocupacional em 1,5% e medicamentosa em 0,5%. Entre as crianças, prevalência de RA de 70,5% e de 56,5% entre os adultos.

Discussão: Rinite é uma doença frequente na rotina ambulatorial otorrinolaringológica. Este estudo mostrou uma alta prevalência da RA nos pacientes avaliados, assim como encontrada em outros estudos, apesar de baixa associação com asma. A identificação do diagnóstico etiológico permite a determinação de medidas preventivas dirigidas, como o controle ambiental e otimização do tratamento farmacológico.

Conclusão: Em nossa experiência, a RA foi a mais prevalente, tanto em crianças quanto em adultos, sendo encontrada uma porcentagem acima de 50% em ambas as faixas etárias.

P 152 Cirurgia endoscópica funcional nasossinusal em hospital público terciário do ABC: Procedimentos e complicações

Giovana Scachetti; Beatriz Gregio Soares; Gabriel Matos; Lívia Bacha Ribeiro; Fernando Veiga Angélico Junior; Rafael Pessoa Porpino Dias Ditchfield; Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC

Objetivos: Avaliar os resultados e complicações das cirurgias endoscópicas nasossinuais, pelo relato da experiência em nosso Serviço.

Métodos: Estudo retrospectivo que reuniu todas as cirurgias endoscópicas endonasais realizadas por médicos residentes do terceiro ano do programa de residência médica de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina do ABC, no período de 1989 a 2018, com supervisão de um médico assistente.

Resultados: Foram analisados 809 pacientes, 440 (54,63%) do sexo masculino e 367 (45,36%) do sexo feminino, com idade variando de 14 dias a 90 anos, com média de 44,60 anos (DP=17,63 anos). Em relação à indicação da cirurgia, 430 (53,15%) apresentaram rinossinusite crônica com polipose nasal; 93 (11,49%) rinossinusites crônicas sem polipose nasal; 79 (9,76%), pólipos antrocoanais; e 9 (1,11%), rinossinusites agudas com complicações. Dentre todos os casos, ocorreram 31 (3,83%) complicações, delas 12 (38,7%) por sangramento no perioperatório, 9 (29%) por lesão da lâmina pirâmide e 8 (25,8%) por perfuração septal.

Discussão: A técnica da cirurgia endoscópica funcional nasossinusal (FESS) possibilitou avanços na eficiência e segurança do procedimento cirúrgico do nariz e seios paranasais, com redução significativa de suas complicações. Entretanto, para tal, deve-se sempre atentar para a história de cirurgias endonasais prévias do paciente, a extensão da doença nasossinusal, a experiência do cirurgião e a visibilidade de estruturas anatômicas no intraoperatório. O treinamento cirúrgico através de disseções anatômicas e a supervisão de médicos mais experientes diminui a probabilidade da ocorrência de complicações em serviço de residência médica.

Conclusão: A cirurgia endoscópica nasal é um método seguro, com boa reprodutibilidade, que possibilita tratar grande variedade de afecções, preservando ao máximo a anatomia e fisiologia nasais, além de permitir baixos índices de complicações.

P 153 A experiência da dacriocistorrinostomia endoscópica realizada no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho pelo Serviço de Otorrinolaringologia

Nathália Novello Ferreira; Shiro Tomita; Priscila Novaes Ferraiolo; Amanda Medeiros de Menezes; Luana Pais Silva Gomes; Thomás Cito Marinho; Livia Pereira Silva

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Objetivos: Descrever a experiência da dacriocistorrinostomia (DCR) endoscópica no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), realizada pelo Serviço de Otorrinolaringologia, no período de abril de 2012 a julho de 2017.

Métodos: Foram analisados os prontuários dos pacientes submetidos à DCR endoscópica no HUCFF pelo Serviço de Otorrinolaringologia, no período determinado. Observaram-se variáveis como sexo, idade, quadro clínico, lateralidade da abordagem cirúrgica, complicações prévias, complicações pós-operatórias, número de abordagens cirúrgicas necessárias e presença de desvio septal.

Resultados: Dentre os 7 prontuários observados, 4 pertenciam ao sexo feminino e 3 ao masculino. A idade variou entre 5 a 82 anos. As queixas predominantes foram dacriocistite crônica e epífora. O lado mais abordado na cirurgia foi o esquerdo. As complicações prévias mais comuns foram celulite palpebral. Os principais problemas encontrados no pós-operatório foram a manutenção da epífora e queixa de obstrução nasal.

Discussão: Nos adultos a obstrução da drenagem lacrimal afeta mais o sexo feminino do que o masculino. O avançar da idade aumenta a incidência da dacriocistite crônica, devido à estenose do ducto nasolacrimal. A dacriocistite é comumente unilateral. Epífora e dacriocistite crônica foram os principais sinais apresentados. Algumas complicações associadas a cirurgias relatadas na literatura são possibilidades de lesão óculo-orbitária. No presente estudo não foram observadas complicações graves.

Conclusão: A dacriocistorrinostomia endoscópica é uma técnica eficaz e com poucas complicações pós-operatórias. Os resultados encontrados pela experiência do Serviço de Otorrinolaringologia do HUCFF estão de acordo com os apresentados na literatura.

P 154 Perfil epidemiológico das epistaxes atendidas em um Serviço de Otorrinolaringologia de Curitiba

João Paulo Orejana Contieri; Tatiane Viana Golinelli; Flávia Caroline Klostermann; Carolina Pedrassani de Lira; Gustavo Fabiano Nogueira; Ana Carolina Fernandes Neves; Carolina Branco Andreatta

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das epistaxes atendidas neste serviço, estratificar a gravidade dos casos e verificar a conduta adotada para o controle dos sangramentos.

Métodos: Coleta de dados dos pacientes atendidos no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba no período de janeiro de 2018 a junho de 2018 em Pronto Socorro.

Resultados: Dos 27 pacientes com queixa de epistaxe nesse período, 37% eram do sexo feminino e 63% do sexo masculino. A idade variou de 6 a 91 anos. Quanto à lateralidade, 38% foi em narina esquerda, 37% em narina direita e 25% epistaxe bilateral. Apenas 22% necessitaram de cirurgia, sendo realizadas 2 cauterizações de artéria esfenopalatina à esquerda e 4 à direita. Dos pacientes que foram submetidos à cauterização, 66% possuíam idade maior que 50 anos e os outros 34% estavam entre 40 e 50 anos. Nenhuma criança ou adolescente necessitou cirurgia. 50% dos pacientes que estavam com a PA alta foram para cirurgia. Nenhum paciente foi a óbito no período.

Discussão: A epistaxe é definida como qualquer sangramento proveniente da cavidade nasal. É a urgência otorrinolaringológica mais frequente, apresentando uma prevalência ao redor de 10 a 12%. Na maioria das vezes é autolimitada. São classificadas em anteriores e posteriores. A anterior é mais comum sendo mais frequente em crianças e adultos jovens. Os sangramentos posteriores, apesar de menos frequentes, são mais graves e geralmente necessitam de medidas invasivas para o seu controle, sendo mais comuns em adultos acima de 50 anos.

Conclusão: O controle das epistaxes neste serviço se deu sempre com estabilização do paciente, estratificação de gravidade, localização do foco de sangramento e subsequente controle do mesmo seja em leito ou em centro cirúrgico quando necessário.

P 155 Avaliação pós-tratamento de pacientes com rinossinusite alérgica tratados com a associação montelucaste de sódio e levocetirizina

Álvaro Siqueira da Silva; Andreza Andreatta de Castro; Dayse Kelle Nascimento Ribeiro; Angela Maria de Amorim Sozio; Manuel Alejandro Tamayo Hermida; Vinícius de Moraes Sousa

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ)

Objetivos: Avaliar a resposta terapêutica da associação de montelucaste de sódio e levocetirizina em pacientes com rinossinusite alérgica atendidos na Fundação Hospital Adriano Jorge, Manaus-AM.

Métodos: Estudo observacional longitudinal prospectivo de pacientes com diagnóstico de rinossinusite alérgica submetidos à tratamento com a associação de montelucaste de sódio 10mg e levocetirizina 5mg, comprimidos, dose única noturna, por um período de um mês. Os pacientes foram avaliados quanto à resposta parcial ou ao controle dos sintomas de via aérea superior e inferior pré e pós-tratamento, utilizando-se para isso o teste de controle da rinite alérgica e asma- CARAT. Controle da asma e rinite foi definido como controle global CARAT(T) se pontuação =24; controle das vias aéreas superiores (CARAT(S)) >8, e inferiores (CARAT(I)) >15.

Resultados: Dos 25 pacientes que iniciaram a pesquisa, apenas 12 concluíram o tempo de tratamento prescrito e retornaram para a consulta. Ao avaliar os sintomas de via aérea superior e inferior, 7 pacientes (58,30%) obtiveram controle global dos sintomas e 2 apenas melhora parcial deles. Analisando somente os sintomas de via aérea superior, 5 (41,67%) tiveram seus sintomas controlados. E quanto aos sintomas de via aérea inferior, somente 4 pacientes (33,33%) conseguiram o controle de sintomas.

Discussão: O tratamento com a associação de montelucaste de sódio e levocetirizina para pacientes com rinossinusite alérgica se mostrou promissor em relação aos sintomas gerais, bem como para os sintomas de vias aéreas superiores isoladamente. A pouca resposta clínica em relação aos sintomas de vias aéreas inferiores pode ser questionada pelo tempo (1 mês) de tratamento estipulado. Assim, sugerimos novos trabalhos incluindo um tempo superior a 1 mês de tratamento com ambas as medicações.

Conclusão: A associação montelucaste de sódio e levocetirizina demonstrou controlar os sintomas de via aérea superior em pacientes com rinossinusite alérgica em quase 60% dos casos.

P 156 Estudo epidemiológico dos achados endoscópicos em cirurgias nasais de um hospital público do Amazonas

Súnia Ribeiro Machado; Andreza Andreatta de Castro; Angela Maria de Amorim Sozio; Dayse Kelle Nascimento Ribeiro; Maicon Fernando Lobato de Moraes; Aline Mariana Silva Cândido

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ)

Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico e avaliar os principais achados endoscópicos em cirurgias nasais realizadas na Fundação Hospital Adriano Jorge.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, realizado em um hospital público de Manaus-AM, tendo como fonte de dados os prontuários e relatórios de cirurgias nasais do período de janeiro de 2014 a dezembro de 2016. Foram investigadas a sintomatologia, os achados endoscópicos mais prevalentes e os tipos de procedimento realizado.

Resultados: A amostra do estudo é composta por 68 indivíduos, em sua maioria do sexo masculino (63,24%). A faixa etária mais prevalente foi de 16 a 30 anos de idade (29,42%). Os sintomas nasais mais descritos foram: obstrução nasal (79,41%), rinorreia (29,05%) e dor facial (17,65%). Dentre os achados endoscópicos, destacam-se: hipertrofia de corneto nasal inferior com (36,76%), desvio septal (30,88%) e lesão polipoide (17,65%). Em relação às principais intervenções cirúrgicas nasais realizadas, estão septoplastia e turbinectomia, com 34,95% e 25,24% dos casos, respectivamente, seguido por cirurgia endoscópica nasal para exérese de lesão polipoide (9,7%).

Discussão: Na sintomatologia dos pacientes deste estudo destaca-se obstrução nasal, encontrada em aproximadamente 80% dos casos. Quanto aos achados nasoendoscópicos, a população estudada, à semelhança de outros estudos nacionais, demonstra altas taxas de desvios septais, hipertrofia de cornetos nasais inferiores e lesões polipoides. Todos os pacientes deste estudo foram submetidos à cirurgia endoscópica nasal, considerado um método pouco invasivo e com altas taxas de sucesso no pós-operatório.

Conclusão: A obstrução nasal foi o achado pré-operatório mais prevalente nos pacientes submetidos à cirurgia endoscopia nasal, seguido das queixas de rinorreia e dor facial. Tais sintomas decorriam em sua maioria de hipertrofia de cornetos ou desvio septal, sendo os pacientes, em quase dois terços dos casos, jovens do sexo masculino.

P 157 Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes idosos portadores de rinite atendidos no ambulatório de rinites da Escola Paulista de Medicina

Osyanne Timóteo de Sousa; Laura Schmitt de Lacerda; Halana Valeria Carneiro Filgueiras; Eduardo Macoto Kosugi; Foncieli Fontana; Giuliano Bongiovanni; Suemy Cioffi Izu

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Objetivos: Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes acima de 60 anos atendidos no Ambulatório de Rinites da Escola Paulista de Medicina (EPM-UNIFESP).

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional dos pacientes com idade acima de 60 anos atendidos no ambulatório de rinites da UNIFESP. Foram obtidas as frequências absolutas e percentuais (técnicas de estatística descritiva) e os dados foram digitados na planilha Excel.

Resultados: Observado predomínio do sexo feminino, com média de idade de 70,2 anos. Houve distribuição igualitária entre pacientes com rinite alérgica (RA) e rinite não alérgica (RNA). Os pacientes com RA apresentaram predomínio da categoria persistente moderada-grave e os com RNA, persistente leve. O sono foi o item da qualidade de vida mais afetado. *P. americana* e *D. pteronussinus* foram os principais aeroalérgenos da sensibilização dos testes cutâneos e a poeira doméstica o principal desencadeante das crises.

Discussão: O diagnóstico diferencial entre RA e RNA é bastante difícil. Entre os pacientes idosos, o desafio é ainda maior. A RA é um problema de saúde comum entre os idosos, porém pouco diagnosticada e incorretamente tratada. Na literatura, há predominância de rinite no sexo feminino, corroborando os resultados obtidos. Estudos recentes mostram que os dados de prevalência habituais de rinite na população idosa, em torno de 12%, podem estar subestimados. Metade dos pacientes estudados com RA foi classificada com rinite persistente moderada a grave, o que pode ser justificado pelo fato de ser um serviço de referência para casos graves. Nos idosos há declínio de qualidade de vida e a rinite pode ser associada à depressão, distúrbios do humor, distúrbios comportamentais, dentre outros. Os dados sobre aeroalérgenos mais frequentes foram concordantes com a literatura.

Conclusão: Percebe-se a importância de estudos adicionais sobre rinite na população idosa, sendo necessário a classificação adequada do tipo de rinite desses pacientes para uma abordagem efetiva.

P 158 Uso do retalho de Hadad-Bassagasteguy em cirurgias de tumores selares com extensão supra-selar

Fernanda Helena Baracuhy da Franca Pereira; José Gabriel Rodrigues de Carvalho Holanda; Marcos Alexandre da Franca Pereira; Rodrigo Marmo da Costa e Souza; Maurus Marques de Almeida Holanda

Faculdade Nova Esperança

Objetivos: Demonstrar a aplicação da técnica de retalho de Hadad-Bassagasteguy em pacientes com fístula liquórica após procedimento cirúrgico via transesfenoidal.

Métodos: O único critério de inclusão para este estudo foi a presença de fístulas liquóricas recorrentes pós exérese de macroadenoma hipofisário.

Resultados: Em cinco casos, o retalho de Haddad foi utilizado com sucesso para correção de fístulas liquóricas recorrentes pós-exérese de tumores da região selar, todos sendo macroadenoma hipofisário e removidos por via transesfenoidal. Dois pacientes eram homens e três eram mulheres. A média de idade foi de 40 anos, variando entre 31 a 42 anos. Não foram encontradas evidências de extravasamento de liquor em um seguimento médio de 6 meses.

Discussão: O retalho pediculado nasoseptal vascularizado de Hadad-Bassagasteguy (HBF) é uma técnica eficaz para a reconstrução de defeitos da base do crânio e correção de fístulas liquóricas. O planejamento avançado é necessário, pois a septectomia posterior durante a cirurgia transesfenoidal pode impedir seu uso devido à destruição do pedículo vascular.

Conclusão: O retalho de Haddad pode ser utilizado para reparo de fístulas liquóricas recorrentes no contexto de septectomia posterior prévia e cirurgia transesfenoidal. No entanto, um acompanhamento mais longo é necessário para determinar a eficácia a longo prazo deste procedimento, que tem relatos de casos reincidivantes.

P 159 Valores de referência para o *peak flow* nasal inspiratório em adultos

Fernando Liess Krebs Rodrigues; Thassiany Matos Carpanez; Amanda Medeiros de Menezes; Thais Ferreira Vasquez; Beatriz Figueiredo Brandão; Fabiana Chagas da Cruz; Priscila Novaes Ferraiolo; Shiro Tomita

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Objetivos: Determinar o valor de referência do *peak flow* nasal inspiratório (PFNI) em uma população saudável, sem queixas nasais/respiratórias.

Métodos: Realizadas medidas do PFNI em adultos sem queixas nasais ou respiratórias, sendo eles alunos, residentes e funcionários do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. Foram critérios de exclusão: presença de sintomas/doenças nasais ou respiratórias, uso de qualquer medicação tópica nasal, cirurgia nasal prévia e tabagismo. Os participantes foram submetidos a três aferições do PFNI, em posição ortostática e com intervalo mínimo de 1 minuto entre cada etapa, e foi considerada a maior medida a padrão para análise de cada indivíduo.

Resultados: Foram avaliados 40 indivíduos, dos quais 21 do sexo feminino e 19 do sexo masculino. A média de idade entre as mulheres foi 33 anos e entre os homens foi 34,3. O resultado médio encontrado para as mulheres foi no valor de 111,9 L/min, enquanto que para os homens o resultado foi de 154,2 L/min.

Discussão: Obstrução nasal é sintoma frequentemente encontrado na prática clínica, muitas vezes com caráter subjetivo do ponto de vista da queixa referida (paciente) e também da avaliação médica (avaliação por rinoscopia anterior/endoscopia nasal examinador-dependente). Está relacionada a várias condições anatômicas nasais e/ou faciais, doenças locais ou sistêmicas e até mesmo exposição ocupacional. Além disso, pode afetar a qualidade de vida, predispõe e exacerba doenças de vias respiratórias inferiores, diminui a eficiência laborativa, dentre outras consequências desfavoráveis ao indivíduo. Dessa forma, exames objetivos para mensuração da patência nasal poderiam se tornar rotina no exame físico, sendo que a medida do PFNI depende de equipamento simples, com rápida realização e alta replicabilidade em um mesmo paciente.

Conclusão: Os valores encontrados no presente estudo vão de acordo com a pesquisa bibliográfica sobre o assunto, e poderiam ser utilizados como valores de referência para estudo do PFNI na prática ambulatorial do HUCFF.

P 160 Análise da ocorrência de sinusite crônica na população brasileira

José Gabriel Rodrigues de Carvalho Holanda; Fernanda Helena Baracuhy da Franca Pereira; João Victor Fernandes de Paiva; Antônio de Almeida Falcão Neto; Arquizia Moraes de Albuquerque; Renata Correia Pontes; Luanna Helena Baracuhy Sodré de Mello; Marcos Alexandre da Franca Pereira

Faculdade Nova Esperança

Objetivos: Analisar a ocorrência da sinusite crônica no território brasileiro em um período de 5 anos.

Métodos: Estudo ecológico, descritivo, com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) entre 2013 e 2017, associado   revisão de literatura nas bases de dados PubMed, MedLine e SCIELO.

Resultados: Na análise da ocorrência de sinusite crônica no Brasil entre 2013-2017, a faixa etária com maior prevalência foi entre 50-59 anos, com 2.480 casos; seguida pelo intervalo de idade 40-49 anos, com 2.402; 30-39 anos com 2.206; 20-29 anos, com 1.848; 60-69 anos, com 1.519; 15-19 anos, com 1.110; 10-14 anos, com 623; 70-79 anos, com 487; 5-9 anos, com 297; 1-4 anos, com 172; maiores de 80 anos, com 81; e menores de 1 ano, com 26. Em relação ao sexo, o feminino prevaleceu, com um total de 6.700 casos, ao masculino, com 6.551 casos. Sobre cor/raça, a branca obteve maior prevalência, com 6.648 casos, seguida da parda, com 3.054 casos

Discussão: A sinusite crônica é a inflamação da mucosa nasal e seios paranasais com duração maior que 12 semanas, que representa uma doença de alta prevalência no país e de forte impacto econ mico. Observa-se um aumento gradativo do número de casos desde menores de 1 ano até a faixa etária de 50 a 59 anos, e a partir da faixa etária de 60 a 69 anos há um decréscimo do número de casos de sinusite.

Conclusão: A partir dos dados obtidos, a faixa etária mais acometida foi entre 50 a 59 anos e a menos atingida foi a de menores de 1 ano. Houve maior prevalência no sexo feminino e, em sua maioria, afligindo a população branca.

P 161 Avaliação clínica de 35 pacientes submetidos a acesso transfenoidal endoscópico em cirurgia de base de crânio: Um estudo epidemiológico

Caio César Vaz Lacet Gondim; Amanda Morimitsu; Anna Beatriz Temoteo Delgado; Pedro Hugo Vieira da Silva; Rodrigo Marmo da Costa e Souza; Marcos Alexandre da Franca Pereira; Maurus Marques de Almeida Holanda

Centro Universitário de João Pessoa

Objetivos: Realizar estudo epidemiológico sobre os pacientes submetidos a cirurgias de base de crânio, com ênfase no perfil clínico, distribuição entre sexos, idade e painel imuno-histoquímico em um hospital de combate ao câncer na cidade de João Pessoa - PB.

Métodos: Estudo epidemiológico transversal, retrospectivo, observacional e descritivo, baseado em análise de prontuários de 179 pacientes operados no período de agosto de 2015 a maio de 2018.

Resultados: Foram operados 35 pacientes, dos quais 34 adenomas hipofisários e 1 hipofisite, representando 19,5% das cirurgias realizadas, sendo 20 em homens (57,1%) e 15 em mulheres (42,9%), com idade média de 50,5 anos e desvio-padrão de 12 anos. Entre os 34 tumores, 18 não possuíam resultado imuno-histoquímico, com os 16 restantes distribuídos em: 2 produtores de prolactina e ACTH (12,5%), 4 prolactinomas (25%), 5 produtores de ACTH (31,25%), 1 não funcionante (6,25%) e 4 com painel imuno-histoquímico não característico (25%). Em relação aos 35 pacientes, a taxa de mortalidade foi 0 (0%), 5 pacientes tiveram fístulas liquóricas (14,3%), 2 hipocortisolismo (5,7%), 8 diabetes insipidus transitório (22,9%) e 2 diabetes insipidus permanente (5,7%).

Discussão: Adenomas hipofisários são tumores intracranianos frequentes e representam uma parcela significativa do total de tumores submetidos à cirurgia no serviço do presente estudo. Entre os tumores hipofisários com análise imuno-histoquímica concluída, o adenoma secretor de ACTH foi predominante, correspondendo a 31,25%, divergindo da literatura, que aponta o prolactinoma como o mais comum. O aumento da incidência em homens (57,1%) também requer atenção, uma vez que prolactinomas e corticotropinomas são mais prevalentes em mulheres.

Conclusão: Os dados encontrados corroboram o disponível em literatura, afirmando maior predomínio de adenomas hipofisários entre as lesões selares, embora haja divergência entre alguns resultados obtidos, como o predomínio do prolactinoma.

P 162 Efeitos do uso de corticoide tópico na permeabilidade nasal após exposição a pressão positiva contínua

Aline Bruno Figueiredo; Leonardo Lopes Balsalobre Filho; Rogério Pezato; Reginaldo Raimundo Fujita

Escola Paulista de Medicina/ Universidade Federal de São Paulo (EPM-UNIFESP)

Objetivos: Avaliar os efeitos do uso do corticoide tópico na permeabilidade nasal após exposição a pressão positiva contínua (CPAP) em pacientes com rinite alérgica.

Métodos: Estudo prospectivo intervencionista. Foram incluídos sequencialmente 10 pacientes diagnosticados com rinite alérgica por meio do *Score For Allergic Rhinitis e Prick Test*. Todos foram submetidos a testes subjetivos [Escala analógica visual (VAS) de obstrução nasal e Escala de Avaliação de Sintomas de Obstrução Nasal – NOSE], e objetivos (“*Peak Flow*” Nasal Inspiratório (PF) e Rinometria Acústica (RA)), de avaliação da permeabilidade nasal antes e após exposição aguda ao CPAP (15cmH₂O por 2 horas). Após um período de, no mínimo, 3 semanas de uso de corticoide (CE) nasal tópico (budesonida 100mcg 2x/dia) os pacientes foram reavaliados antes e depois de nova exposição aguda ao CPAP.

Resultados: Em uso de CE, quando submetidos agudamente ao CPAP, houve uma melhora significativa dos sintomas, tanto na escala VAS ($p<0,05$) como NOSE ($p<0,05$). Da mesma forma, observou-se um aumento do volume da cavidade nasal pela RA ($p<0,05$) e pelo PF ($p<0,05$).

Discussão: Estudos prévios demonstraram que a obstrução nasal provocada pelo dispositivo é um dos principais motivos da baixa adesão, especialmente nos pacientes com sintomas nasais alérgicos. Assim, a diminuição dos efeitos colaterais do CPAP na permeabilidade nasal com CE tópicos pode ser uma importante ferramenta para aumentar a adesão ao tratamento e, consequentemente, o sucesso terapêutico. Porém, ainda não há um consenso na literatura sobre o uso dos CE com este fim, sendo o objetivo do presente estudo acrescentar a essa discussão.

Conclusão: O tratamento com CE tópico diminui alguns efeitos nocivos do uso agudo da pressão positiva na mucosa nasal, melhorando os sintomas clínicos (VAS e NOSE) e a permeabilidade da cavidade nasal (PF e RA).

P 163 Análise tomográfica da distância entre o fundo de saco lacrimal e a axila da concha média

Rafaela Mabile Ferreira dos Santos Sobreiro; Rodrigo Marques Borburema; Vinicius Ribas Fonseca; Ian Selonke; Ramon Bottega; Andressa A. Forbellone; João Guilherme Boaretto Guimarães; Juliana Cristina Mesti

Hospital da Cruz Vermelha - Filial do Paraná

Objetivos: Avaliar a distância entre a axila da concha média e o fundo de saco lacrimal por meio de mensurações tomográficas, a fim de obter melhor detalhamento anatômico da parede nasal lateral permitindo maior precisão e acurácia na demarcação da abordagem ao saco lacrimal.

Métodos: Análise retrospectiva de 193 tomografias computadorizadas (386 vias lacrimais) realizadas entre janeiro/2013 e dezembro/2017.

Resultados: A maior extensão que o fundo de saco atingiu foi entre 9 – 9,99mm (1 via lacrimal) acima da axila da concha média e a menor distância foi entre 1 – 1,99mm (2 vias lacrimais). Em 65% dos casos (251 vias lacrimais), o fundo de saco estendeu-se entre 2,6mm a 5mm acima da axila da concha média. Em nosso estudo, nenhum saco lacrimal se estendeu ao mesmo nível da axila da concha média.

Discussão: Apesar de ser bem estabelecido na literatura sobre a extensão superior que o saco lacrimal possa assumir, um desafio encontrado pelos cirurgiões endonasais é a demarcação do local correto da incisão mucosa e posterior osteotomia acima da axila da concha média. A variabilidade da área lacrimal na parede nasal lateral, bem como dos parâmetros anatômicos intranasais e a falta de consenso no manuseio dessas estruturas, traduzem a dificuldade de padronização da dacriocistorrinostomia endoscópica.

Conclusão: Apesar de haver grande variabilidade nas medidas do saco lacrimal entre as publicações na literatura, os autores estão de acordo com a possibilidade que o sistema lacrimal se estenda acima da axila da concha média; tais variações entre os estudos podem estar relacionadas aos diferentes métodos utilizados para mensuração; outro fator que pode ter influenciado é a não distinção de raça, gênero e idade entre as avaliações. Acreditamos que o conhecimento epidemiológico do posicionamento do saco lacrimal de uma determinada população possa ajudar na demarcação e orientação durante a dacriocistorrinostomia.

P 164 Malignização dos papilomas invertidos (schneiderianos): Estudo transversal

Maria Victoria Bastos Tavares; Augusto Riedel Abrahão; Márcio Abrahão

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Objetivos: Definir a taxa de malignização do papiloma invertido e o perfil da população acometida.

Métodos: A amostra foi obtida por meio de pesquisa dos laudos histopatológicos do Departamento de Patologia do Hospital São Paulo com os termos “papiloma invertido”, “papiloma schneider” e “papiloma escamoso” (n=268), incluindo-se apenas aqueles de localização nasosinusal (n=170).

Resultados: Dados finais avaliados nos 107 prontuários selecionados foram: presença de malignização, gênero, idade, raça, escolaridade, queixas clínicas, tabagismo e número de cirurgias. Observou-se uma taxa de malignização de 10,28% (n=11), sendo o tipo histológico mais prevalente o carcinoma espinocelular (72,73%; n=8). A média de idade foi de 53,21±14,2 anos. A maioria dos casos de papiloma invertido ocorreu em pacientes do sexo masculino (63,55%; n=68), ao passo que as mulheres compreendem 36,45% (n=39) dos casos. A queixa universal foi de obstrução nasal contínua progressiva (100%; n=30), sendo unilateral em 64,29% (n=19), bilateral em 32,14% (n=9). O segundo sintoma mais comum foi anosmia/hiposmia (86,67%; n=13), seguido de epistaxe e sintomas nasais irritativos com a mesma frequência de 71,43% (n=15). A evolução clínica apresentou em média 2,14 anos até a chegada ao serviço. A presença de tabagismo, atual ou prévio, foi de 18,69% (n=20).

Discussão: Os resultados vão de encontro a dados de outras pesquisas em relação a gênero, idade, queixas clínicas e taxa de malignização, entretanto, o último possui grande variabilidade na literatura. O estudo foi o primeiro a avaliar raça, escolaridade e número de cirurgias por paciente, não sendo encontrados na literatura outros estudos descrevendo essas características.

Conclusão: Sugere-se que o papiloma invertido tem predomínio em homens na sexta década de vida. Devido a um potencial de malignização (até 10%), é recomendável um acompanhamento clínico regular. Em relação a cor, escolaridade e número de cirurgias por paciente, novos estudos são necessários para avaliar a reprodutibilidade desses resultados.

P 165 Experiência na utilização de enxerto livre de corneto médio para fechamento de dura-máter pós-cirurgia de ressecção de tumores da hipófise

Emilio Santana Martins Xavier Nunes; Heloisa Carvalho de Moraes; Lorimer Sandoval Carneiro; Blenda Avelino Soares; Marina Tomaz Esper; Ricardo Gimenez Ferri; Edson Junior de Melo Fernandes

Hospital Alberto Rassi - HGG

Objetivos: Descrever a experiência da equipe médica no tratamento cirúrgico de tumores da hipófise sob abordagem endoscópica com a utilização de enxerto livre de corneto médio para fechamento da dura-máter pós-ressecção tumoral.

Métodos: Estudo de 35 casos de pacientes com tumor de hipófise, sendo 9 funcionantes (6 produtores de GH, 3 de ACTH, 1 produtor de prolactina, 25 não funcionantes e compressores do quiasma óptico), sendo 22 femininos e 13 masculinos. A cirurgia consiste na ressecção parcial dos cornetos médios, com confecção de retalhos septais sem o deslocamento completo. Seguido de etmoidectomia e esfenoidectomia com abertura em cavidade *transplanum*, permitindo a completa exposição dos recessos ópticos carotídeos com abordagem integral da sela túrcica. Retira-se o osso da sela túrcica, com exposição da dura-máter, incisão e abertura entre os plexos cavernosos das artérias carótidas internas para ressecção do tumor. O enxerto livre com mucosa e perióstio de corneto médio é estabilizado com surgicel e cola de fibrina para reparo cirúrgico do defeito na dura-máter. Posteriormente, posicionado hemostático gelfoam. Não utilizou-se tamponamento com gazes ou balonetes. Estes pacientes foram acompanhados no pós-operatório, realizados curativos endonasais a partir do 4º dia de pós-operatório, seguido de reavaliação semanal até melhora da ferida operatória. Foram excluídos casos com fístula liquórica no transoperatório.

Resultados: Durante o seguimento, os pacientes foram avaliados quanto à taxa de tumor residual, remissão funcional, sintomas e complicações, por meio de entrevista médicas, exames de imagem e laboratório. Houve 1 caso de perfuração septal e 1 caso de epistaxe volumosa no 10º PO. Não foram constatadas recidivas tumorais e nenhum paciente no pós-operatório evoluiu com fístula liquórica.

Discussão: A cirurgia endoscópica permite uma abordagem segura do tumor.

Conclusão: Os resultados cirúrgicos e funcionais foram muito satisfatórios, pois trata-se de uma técnica mais simples e que evolui com menor morbidade e ótima função nasal.

P 166 Perfil de sensibilização a aeroalérgenos em pacientes respiradores orais atendidos no HUOL/UFRN

Mônica Claudino Martins de Medeiros; Valéria Soraya de Farias Sales; Helane Santos Tito de Oliveira; Josinete Cordeiro de Souza; Juliane Patricia Grigorio da Silva; Liliane Queiroz de Lira; Kallil Monteiro Fernandes; Daniel de Menezes Cortês

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Objetivos: Avaliar o perfil de sensibilização a aeroalérgenos dos pacientes atendidos no ambulatório de Respirador Oral (RO) do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (HUOL/UFRN).

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo por meio da análise de prontuários dos pacientes atendidos no serviço de RO/HUOL. A sensibilização aos alérgenos foi avaliada pelo teste cutâneo de puntura com extratos de *Dermatophagoides pteronyssinus*, *Dermatophagoides farinae*, *Blomia tropicalis*, *Blattella germanica*, *Felis domesticus*, fungos (*Aspergillus fumigatus*, *Penicillium notatum* e *Alternaria alternata*) e *Canis familiaris*.

Resultados: Foram avaliados 372 prontuários de pacientes de ambos os sexos, com queixa de respiração oral. Destes 329 (88,44%) tinham quadro clínico de rinite alérgica e 224 (60,21%) foram submetidos ao teste de puntura. Os resultados foram positivos em 169 (75,44%), sendo os mais frequentes: *D. farinae* (62,9%) e *B. tropicalis* (58,03%). O de menor sensibilização foi o *C. familiaris* (23,21%).

Discussão: A respiração bucal é uma desordem respiratória na qual ocorre a substituição parcial da respiração nasal por bucal. Ela leva a consequências como mudanças na postura corporal e no padrão nutricional, alteração no desenvolvimento estomatognático, distúrbios do sono, além de refletir negativamente nos aspectos cognitivos e psicossociais. As causas da síndrome do respirador oral são várias, entre elas, podemos citar a rinite alérgica como uma das principais.

Conclusão: Os principais alérgenos sensibilizantes determinados pelo teste foram os ácaros, com predomínio de *D. farinae* e *B. tropicalis*. Este perfil é semelhante aos encontrados em outras regiões do Brasil. Este estudo mostra a importância de orientar o controle ambiental em relação à exposição aos aeroalérgenos, principalmente os ácaros.

P 167 Extracapsular resection of pituitary adenoma: Our experience

Marcos Alexandre da Franca Pereira; Fernanda Helena Baracuh da Franca Pereira; José Gabriel Rodrigues de Carvalho Holanda; Maurus Marques de Almeida Holanda; Rodrigo Marmo da Costa e Souza

Faculdade Nova Esperança

Objectives: To assess the efficacy of extracapsular resection technique as regards the feasibility, value, extent of resection, biochemical remission and the incidence of postoperative complications.

Methods: No special inclusion or exclusion criteria were used. The decision to use extra capsular technique was an intra operative choice. All patients had MRI of the sella and CT of the paranasal sinuses before operation. Post-operative assessment of the extent of resection was done by MRI on regular follow-up periods. Post-operative hormonal assay was routinely done.

Results: Twelve patients were excised by this technique in the period between 2014 and 2018. 8 were hormone active and the other 4 were non-functioning adenomas. Total resection was achieved in 10 cases. Two cases had hypofunction and 27% had temporary Diabetes Insipidus (DI) postoperatively with no cases of permanent DI.

Discussion: Among sellar and parasellar tumors pituitary adenomas are the most common lesion. Different surgical techniques were described to facilitate resection of these tumors. The presence of pseudocapsule allows en bloc resection in this plane.

Conclusion: Extracapsular resection is a safe and effective technique in resection of pituitary adenomas especially in hormone active tumors.

P 168 Perfil epidemiológico da sinusite crônica no Brasil nos últimos 5 anos

Fernanda Helena Baracuhy da Franca Pereira; José Gabriel Rodrigues de Carvalho Holanda; Antônio de Almeida Falcão Neto; Ana Elisa Biesek Leite; João Victor Fernandes de Paiva; Gabriela Medeiros Formiga Moreira; José Leidson de Almeida Holanda

Faculdade Nova Esperança

Objetivos: Avaliar as características de ocorrência e o tratamento da sinusite crônica realizadas pelo Serviço público de saúde (SUS) nos estados brasileiros em um período de 5 anos.

Métodos: Estudo ecológico, descritivo, com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) entre 2013 e 2017, associado à revisão de literatura nas bases de dados PubMed, MedLine e SCIELO.

Resultados: No Brasil, entre 2013 e 2017, foram registradas 13.251 internações devido à sinusite crônica. A Região Sudeste foi a que apresentou maior número, com 7555 casos (57%) e teve diferença significativa para a segunda região com maior incidência, Região Sul, com 2867 (21,6%). Com menor incidência, destacou-se a Região Norte, com apenas 579 internações (4,3%). A faixa etária mais acometida no Brasil foi entre 50 a 59 anos, com 2480 (18,7%), seguida pela faixa etária dos 40 aos 49 anos, com 2402 internações (18,1%). Houve um ínfimo predomínio do sexo feminino, com 6700 casos (50,6%), enquanto o sexo masculino teve 6551 (49,4%), sendo os anos de 2014 e 2015 os com maior e menor prevalência, respectivamente, com 2829 (21,3%) e 2495 (18,8%) internações.

Discussão: A sinusite crônica é causada por uma inflamação recorrente da mucosa dos seios da face. Pode ser consequência de uma infecção, quadro alérgico ou qualquer fator que atrapalhe a correta drenagem de secreção destes seios. Os principais sintomas são: descarga mucopurulenta, entupimento nasal, dores faciais, enxaquecas e anosmia.

Conclusão: Podemos observar que a maior taxa de internações é encontrada no Sudeste do Brasil devido à maior industrialização e a consequente poluição atmosférica, sendo um dos principais fatores de risco para exacerbações e complicações dessa enfermidade, afetando principalmente indivíduos mais frágeis e de idade mais avançada.

P 169 Eosinofilia na polipose nasal: Relevância clínica e prognóstico

Mayara Tabai; Guilherme Paiva Gabriel; Lorena Torres Giacomini; Arethusa I. L. Medeiros Dias; Marcelo Hamilton Sampaio; Eulalia Sakano

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Objetivos: Estudos recentes têm demonstrado que pacientes com rinossinusite crônica eosinofílica geralmente apresentam maior gravidade da doença e pior resultado do tratamento após a cirurgia sinusal. Avaliar a relevância clínica da eosinofilia presente nos pólipos nasais de pacientes com rinossinusite crônica e relacioná-la ao prognóstico destes pacientes com diferentes comorbidades.

Métodos: Revisão de prontuários e análise histológica de biópsias realizadas em 51 pacientes diagnosticados com rinossinusite crônica com polipose nasal, sem uso de corticoide nasal por no mínimo 30 dias. Os pacientes foram divididos em 3 grupos: sem comorbidades (n=27), asmáticos (n=14) e com doença respiratória exacerbada por aspirina (DREA). O *follow-up* mínimo foi de 12 meses.

Resultados: Dentre o grupo de pacientes sem comorbidades, 67% foi tratado com cirurgia endoscópica endonasal e, destes, 55% apresentou recorrência da polipose. 40% dos pacientes com RSC com PN sem comorbidades apresentavam pólipos pobres em eosinófilos. Do grupo de pacientes com asma, 92,3% foi submetido à cirurgia e, destes, 75% recidivou; 42% dos pólipos de pacientes asmáticos apresentavam moderada quantidade de eosinófilos e 36% grande quantidade. 100% dos pacientes com DREA foram tratados com cirurgia e 90% recorreu. 80% das amostras histológicas dos pólipos dos pacientes com DREA apresentam grande quantidade de eosinófilos.

Discussão: A presença de comorbidades (asma e DREA) está relacionada à maior gravidade de doença e pior resultado no tratamento cirúrgico sinusal. Tais pacientes apresentam maior quantidade de eosinófilos presente nos pólipos nasais.

Conclusão: Desta maneira, elevada eosinofilia tecidual parece ser o preditor mais significativo de recorrência de pólipos.

P 170 Sensibilização para aeroalérgenos em pacientes com rinite alérgica atendidos em um Serviço de Otorrinolaringologia em Manaus

Viviane Saldanha Oliveira; Andreza Andreatta de Castro; Dayse Kelle Nascimento Ribeiro; Angela Maria de Amorim Sozio; Manuel Alejandro Tamayo Hermida; Andresa Mota de Melo

Fundação Hospital Adriano Jorge

Objetivos: Caracterizar a sensibilização para aeroalérgenos por meio das dosagens dos níveis séricos de IgE em pacientes diagnosticados com rinite alérgica de um Serviço de Otorrinolaringologia da cidade de Manaus.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, que avaliou, por meio da análise de prontuários eletrônicos, os aspectos epidemiológicos, níveis séricos de IgE específica e presença de associação com a asma em pacientes diagnosticados com rinite alérgica atendidos no Serviço de Otorrinolaringologia da Clínica Otomed, na cidade de Manaus - Amazonas, nos anos de 2015 e 2016.

Resultados: A amostra foi composta por 45 indivíduos, sendo 24 homens (53,3%) e 21 mulheres (46,6%), com idades entre 3 e 70 anos e idade média de 21,02 anos. A faixa etária mais acometida foi a de 10 a 19 anos (33,3%). Do total, 43 (95%) pacientes apresentaram pelo menos uma IgE específica positiva para algum dos alérgenos testados: 42 para poeira (93,3%), 18 para pelos (40%) e 10 para fungos (22,2%). Destes 43, 23 (53,4%) eram homens e 20 (46,5%) eram mulheres. Vinte e quatro pacientes (55,8%) apresentaram IgE específica para apenas um alérgeno, 10 (23,2%) para dois alérgenos e apenas 9 (20,9%) para os 3 alérgenos testados. Seis (13,3%) pacientes relataram diagnóstico concomitante de bronquite asmática.

Discussão: A porcentagem de pacientes com rinite alérgica com diagnóstico concomitante de asma (13,3%) se assemelhou à encontrada na população geral (13 a 38%). Corroborando a fisiopatologia da doença, a maioria dos pacientes apresentou positividade de IgE específica para um ou mais alérgenos, com destaque para a poeira, presente na quase totalidade dos indivíduos analisados.

Conclusão: Mais de 90% dos pacientes com rinite alérgica apresentaram níveis séricos de IgE específica positiva para um ou mais alérgenos, com destaque para poeira e pelo.

P 171 Prevalência dos pacientes com suspeita de rinite encaminhados ao Otorrinolaringologista pelo Sistema de Regulação da Prefeitura da Cidade do Recife

Gabriel Neves Farias; Franklin Carvalho Malta Filho; Priscilla de Carvalho Grech; Tarcísio Redes Xavier; Paula Pinto Eymael; Débora Lopes Bunzen

UNINASSAU

Objetivos: Avaliar a prevalência das solicitações de consulta pelos médicos da Atenção Primária dos casos suspeitos de rinite.

Métodos: Estudo descritivo transversal. Levantamento e análise dos motivos do encaminhamento ao Otorrinolaringologista através dos dados da Ficha de Encaminhamento Ambulatorial digitalizada no SISREG no período de 4 a 11 de junho de 2018.

Resultados: Total: 466 solicitações. Encontramos 24,46% encaminhamentos com suspeita de Rinite ou problemas nasossinusais. Na população = 14 anos os motivos mais frequentes foram hipertrofia das adenoides (53,33%), rinite (28,89%) e sinusite (11,11%). Na população acima de 14 anos encontramos rinite (39,13%), sinusite (31,88%), obstrução nasal (14,49%) e hipertrofia das adenoides (14,49%).

Discussão: A prevalência da suspeita de rinite foi condizente com a literatura. Em áreas de grande prevalência de rinite, a história clínica típica e o exame físico permitem o teste terapêutico com o corticoide intranasal disponível na rede pública. Assim, os casos mais simples de rinite podem ser conduzidos na Atenção Básica. A solicitação do especialista poderia ser restrita aos casos refratários ao tratamento inicial, tendo em vista a grande quantidade de encaminhamentos por semana. A maior frequência da hipertrofia das adenoides na infância era esperada. Consideramos encaminhamento com suspeita diagnóstica inadequada a hipertrofia das adenoides nos adultos, já que não é compatível com a idade ou epidemiologia da doença. Esses casos são pacientes com obstrução nasal não investigados devidamente.

Conclusão: A rinite é uma doença muito prevalente e faz parte do diagnóstico diferencial das queixas de obstrução nasal trazidas pelos pacientes para o médico generalista. Há poucos estudos sobre sua prevalência nos motivos de encaminhamento para o Otorrinolaringologista e justificativas inadequadas dificultam os estudos epidemiológicos. O diagnóstico e manejo da rinite é essencial para uma boa prática clínica na Atenção Básica, que deve encaminhar os casos de difícil controle.

P 172 Perfil dos pacientes atendidos no Ambulatório de Apneia do Sono do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL)

Natania Tuanny Damasceno Inácio; Alexandre Augusto Fernandes; Liliane Queiroz de Lira; Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira; Daniel de Menezes Cortês Bezerra; Kallil Monteiro Fernandes; Juliane Patrícia Grigório da Silva; Mônica Claudino Martins De Medeiros

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Hospital Onofre Lopes

Objetivos: Objetivo Primário: Relatar o perfil de pacientes encaminhados ao Ambulatório de Apneia do Sono, com ênfase nos principais fatores de risco associados à síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) .

Métodos: O estudo é retrospectivo, de corte transversal, sendo utilizados os dados obtidos por revisão de prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório de apneia do sono entre os anos 2017 e 2018, totalizando 20 pacientes. Os resultados foram submetidos à estatística descritiva com a utilização de um *software* (SPSS) para análise dos dados.

Resultados: Após análise dos resultados, verificou-se que a maioria dos pacientes atendidos eram homens (60%) na faixa etária de 21 a 59 anos (70%), com obesidade grau 1 (60%). Como comorbidade associada, a hipertensão arterial sistêmica foi a mais prevalente (35%). Na anamnese apresentavam como sintomas mais frequentes os roncos (100%), despertar fadigado (75%), sonolência diurna (75%) e despertar com asfixia (60%). Pela escala Epworth, percebeu-se que 70% desses pacientes apresentavam risco de apneia. Após a realização da polissonografia, constatou-se que todos os pacientes triados no ambulatório apresentavam algum grau de SAOS, sendo que 25% apresentavam SAOS leve, 50% SAOS moderada e 25% SAOS grave

Discussão: Os resultados encontrados na pesquisa são compatíveis com a literatura, reforçando a importância da triagem desse perfil de pacientes para os centros especializados. Comprovou-se que os mesmos apresentam prejuízo na qualidade de vida, devido aos sintomas associados à doença. O ambulatório de sono conseguiu realizar uma triagem de excelência, já que todos os pacientes submetidos ao exame apresentavam algum grau de apneia do sono. Porém, esses pacientes ainda encontram dificuldade em realizar a terapêutica adequada, devido ao alto custo relacionado.

Conclusão: O ambulatório do sono é uma forma eficaz de diagnóstico e tratamento dos pacientes com SAOS. Porém, necessita-se de uma maior contrapartida do Sistema Único de Saúde para o tratamento dessa doença.

P 173 Achados da avaliação auditiva central e periférica em pacientes com apneia obstrutiva do sono

David Roberto Claro; Melania Marques; Fernando Veiga Angélico Junior; Osmar Clayton Person; Márcia Rumi Suzuki; Thiago Ribeiro de Almeida; Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante; Marcela Lehmkuhl Damiani

UNISA

Objetivos: Avaliar as vias auditivas, através de exames complementares, em pacientes portadores de AOS atendidos no ambulatório de Otorrinolaringologia da Universidade de Santo Amaro.

Métodos: Foram selecionados 6 pacientes, sem queixas otológicas, com diagnóstico de AOS grave caracterizado por um índice de apneia e hipopneia (IAH) > 30 eventos/hora, verificado por meio de polissonografia tipo 3, totalizando 12 orelhas avaliadas. Foram submetidos aos exames de audiometria tonal, emissões otoacústicas evocadas transiente (TEOAE) e potencial evocado de tronco encefálico (PEATE).

Resultados: Todos os pacientes avaliados eram do sexo masculino, com idade média de 41 ± 14 anos e IMC médio de $32,4 \pm 6,3$ kg/m². O IAH médio foi de $66,6 \pm 17$ eventos/hora, com índice médio de dessaturação da oxihemoglobina de $62,8 \pm 10,8$ /h e tempo médio de saturação < 90 % de 224 ± 80 min. Os limiares tonais de todas as orelhas avaliadas estavam dentro do limite de normalidade (< 25dB), assim como as latências absolutas das ondas I, III e V do PEATE. Em 9 orelhas avaliadas (75%), foram encontrados latência interpico das ondas I-V aumentada (>4ms). Apenas uma orelha teve ausência de resposta nas ETOAE, as demais tiveram respostas parciais nas bandas de frequências testadas.

Discussão: A privação de oxigênio causada pela AOS poderia interferir tanto no funcionamento do sistema auditivo periférico quanto central, seja alterando as respostas das células ciliadas externas captadas no TEOAE quanto atrasando a condução dos impulsos nervosos auditivos pelo tronco encefálico, observado pelo aumento da latência Interpico I-V.

Conclusão: As alterações encontradas neste grupo inicial de pacientes avaliados sugerem o efeito deletério da hipóxia intermitente sobre o sistema auditivo. Entretanto, a avaliação de uma amostra maior de pacientes e comparação com os achados audiológicos em grupo controle (sem AOS) se faz necessária para estabelecer a relação entre AOS e alterações do sistema auditivo.

P 174 Queixas relacionadas ao sono e SAOS em pacientes submetidos à polissonografia no interior da Bahia

Lara Damasceno Almeida Moura; Camila Oliveira Rego; Lucas Daykson David Macedo de Oliveira; Thaizza Cavalcante Correia; Davi Sandes Sobral

Hospital Santo Antônio

Objetivos: Analisar sintomatologia e sinais clínicos relacionados ao sono de pacientes submetidos à polissonografia com os respectivos resultados do exame.

Métodos: Estudo retrospectivo, transversal. Pacientes submetidos à polissonografia em clínica de Camaçari, Bahia, de 2014 a 2016. Os pacientes responderam questionário contendo informações pessoais, características clínicas individuais e sintomas apresentados pelo paciente. Os pacientes foram submetidos à polissonografia e foram colhidas todas as informações disponíveis, como: distribuição dos estágios do sono, eficiência, despertares, apneias, hipopneias, frequência cardíaca, oximetria, ronco, posição corpórea e movimento de membros.

Resultados: Total de 419 pacientes adultos, média de idade 38 anos. 225 pacientes eram do sexo masculino (53,7%) e 192 pacientes do sexo feminino (45,8%). O ronco foi a queixa mais encontrada, em 86,4% dos pacientes. Em seguida ao ronco foram relatados: insônia (31,5%), e apneia (23,9%). 57% (239) dos pacientes apresentaram IAH > 5 (considerado diagnóstico para SAOS na presença de critérios clínicos) e 25,5% (107) apresentaram IAH > 15 (considerado fator independente para diagnóstico de SAOS). Em pacientes com IAH elevado o ronco foi encontrado em maior frequência.

Discussão: Os dados na literatura com relação à prevalência da SAOS são bastante variáveis. Um estudo realizado em São Paulo em 2010 referiu prevalência de 32,8%. A SAOS pode ser subdiagnosticada em nosso meio, por diversos fatores: dificuldade de acesso à polissonografia, não valorização pelo paciente dos dados positivos do sono, como o ronco. Dos sinais e sintomas relacionados à SAOS, o ronco tem sido classicamente o mais evidenciado. Em uma boa parcela dos casos de SAOS o ronco é a primeira evidência clínica que direciona ao diagnóstico.

Conclusão: A maioria dos pacientes que realizou a polissonografia em nosso estudo, pelo valor de IAH, é definida como portadora da SAOS. Ronco foi o dado positivo do sono mais encontrado nos questionários pré-exame. Seguido por insônia e eventos de apneia.

P 175 Caracterização de uma população submetida à polissonografia em uma clínica privada

Natalie Cristina Oliveira Mendes; Sulene Pirana; Daniela Leme de Araújo; Gabriela Marie Fukumoto; Ana Carolina Tavares Abrahão; Thais Matsuda Assunção; Guilherme Mozardo Duarte; Bárbara Marcaccini Ribeiro

Hospital Universitário São Francisco

Objetivos: Caracterizar população que realizou polissonografia em laboratório de sono em clínica privada a fim de avaliar os fatores de risco para os sintomas de distúrbios do sono

Métodos: compilados dados de 4611 questionário pré-realização de polissonografia referentes a: gênero, idade, tabagismo, Índice de Massa Corporal (IMC), comorbidades (hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitus, cardiopatia, doença pulmonar); número de fármacos utilizados (para tratamento de doenças crônicas como diabetes melitus, hipertensão arterial sistêmica, cardiopatias, distúrbios neurológicos e psiquiátricos - benzodiazepínicos e antidepressivos), e queixa que motivou a realização do exame

Resultados: Avaliados 4611 questionários, sendo a maioria do do sexo masculino (63,9%) e com mais de 41 anos (66 %). Dos entrevistados, 75,9% estavam acima do peso. Ronco foi o sintoma mais prevalente (82,2%), seguido de apneia (53,7%), interrupções do sono (36,3%) e sonolência diurna (34,9%). A pesquisa aponta que o número de sintomas aumenta conforme a idade e o IMC, e que indivíduos que apresentam alguma comorbidade ou são tabagista apresentam mais sintomas.

Discussão: A apresentação clínica da SAHOS é mais típica em homens. Observamos que homens (63,9%) foram mais encaminhados à PSG que as mulheres (36,1%) e que a população maior que 40 anos representa a faixa etária prevalente (66,9%). Pré-obesos representaram 35,9%, obesos grau I 24,8% e obesos grau II e III 14,6%. As comorbidades mais referidas foram HAS (32%), distúrbios psiquiátricos (16,5%) e DM (6,6%).

Conclusão: O paciente com maior número de sintomas é do sexo feminino, com mais de 41 anos, obeso grau II ou III, em uso de medicações para distúrbios psiquiátricos e fumante. Indivíduos entre 21 e 40 anos e os com IMC acima de 24,99 são mais sintomáticos. Dos pacientes, 32% referiram hipertensão arterial sistêmica, 6,6% diabetes.

P 176 Síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) e aparelhos intraorais: Uma revisão sistemática com metanálise

Rafaella Fiquene de Brito Filgueira; Paola Raimundo e Silva; Arella Cristina Muniz de Brito; Marcela Rolim da Cruz; Rafael Carneiro de Mello; Sarah Salles dos Santos Marques; Thassia Rachel Brito de Figueiredo Almeida; Fernanda Maia Barboza

Faculdade de Medicina Nova Esperança

Objetivos: Analisar a produção científica nacional e internacional acerca da síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) e aparelhos utilizados para seu tratamento.

Métodos: Foi realizada uma revisão de literatura na qual se identificaram 42 e 29 Lilacs e PubMed, respectivamente. Foram incluídos, inicialmente, apenas estudos clínicos, revisões de literatura e relatos de caso avaliando SAOS e aparelhos utilizados para seu tratamento, no período dos últimos cinco anos, nos idiomas: português, inglês e espanhol. Excluíram-se os estudos duplicados, teses e artigos que não constavam na íntegra.

Resultados: Sete artigos preencheram os critérios de inclusão e exclusão. Os artigos selecionados evidenciaram que para o tratamento da SAOS os aparelhos de pressão positiva (CPAP) tem sido a melhor opção, principalmente em pacientes com síndrome de moderada a grave, contudo, a melhor adesão ao tratamento tem sido observada com os aparelhos intraorais (AIO). Os AIOs retentores de língua são indicados para pacientes com dor temporomandibular, problemas periodontais ou edentados. Em relação ao CPAP, os AIOs têm sido associados a maior dor temporomandibular após uso, ainda assim ambos causam limitações na função mandibular. O aumento das vias superiores promovido pelos aparelhos de avanço mandibular (AAM) ocorre pela estimulação dos músculos faríngeos e da língua, bem como posicionamento anterior da mandíbula e osso hioide.

Discussão: A SAOS caracteriza-se por episódios de obstrução das vias aéreas superiores decorrente do colapso dos tecidos da orofaringe. Pode ser diagnosticada pelo exame físico, questionário Epworth e polissonógrafo, com monitoramento da oxihemoglobina, eletrocardiograma e eletromiografia. A SAOS causa hipoxemia, hipercapnia, despertares e doenças cardiovasculares, sendo considerada uma doença com alta morbidade e caráter progressivo.

Conclusão: O tratamento da SAOS tem que ocorrer de forma multidisciplinar e é importante a conduta individualizada bem como exames como raio X, controle polissonográfico e acompanhamento clínico, fonoaudiológico e nutricional para escolha apropriada da conduta terapêutica.

P 177 Distúrbios respiratórios do sono: Relação com as doenças cardiovasculares

Gabriela Marie Fukumoto; Sulene Pirana; Daniela Leme de Araujo; Natalie Cristina Oliveira Mendes; Thais Matsuda Assunção; Ana Carolina Tavares Abrahão; Guilherme Mozardo Duarte

Hospital Universitário São Francisco

Objetivos: Avaliar sintomas relacionados à síndrome da apneia hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) em pacientes com doença cardiovascular (DCV) e sua relação com características pessoais e uso de medicamentos.

Métodos: Aplicados o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP), Questionário de Berlin (QB) e Escala de Sonolência de Epworth (ESE), contemplando variáveis como: sexo, Índice de Massa Corporal, hipertensão arterial sistêmica (HAS), cardiopatia e quantidade de medicamentos utilizados, de janeiro a outubro/2017, e realizada análise dos dados.

Resultados: Participaram 231 pacientes, 66,23% apresentavam má qualidade do sono; 24,68% alto risco de SAHOS e 31,7% sonolência diurna excessiva (SDE). O QB mostrou 25 vezes maior chance de alto risco para SAHOS em pré-obesos e 35 vezes em obesos grau I, quando comparados com pessoas de peso normal. A ESE mostrou aumento em 25% de SDE com a redução de 1 medicamento para cardiopatia. O IQSP mostrou 3 vezes mais chance de má qualidade do sono no sexo feminino do que pacientes do sexo masculino.

Discussão: Diferentemente desse estudo, a literatura mostra que a SDE pode resultar do uso de fármacos para cardiopatia e HAS, pois alteram o estado de alerta. A literatura mostra que o sobrepeso e a obesidade aumentam a chance de HAS, além disso, essa pesquisa mostrou que o peso teve maior influência no alto risco de SAHOS. Isso mostra que o sobrepeso e a obesidade são fatores de risco para HAS, SAHOS e DCV. Este estudo evidenciou, assim como a literatura, pior qualidade do sono no sexo feminino, sendo o sexo a variável com maior influência.

Conclusão: Os sintomas relacionados à SAHOS foram prevalentes nos pacientes com DCV, sendo os fatores que mais influenciaram: a quantidade de medicações, o peso e o sexo.

P 178 Avaliação respiratória e polissonográfica de pacientes com mucopolissacaridoses em hospital de referência em genética médica

Valeria Brandão Marquis; Diego Arley Gomes da Silva; Paula Frassinetti Vasconcelos de Medeiros

Universidade Federal de Campina Grande

Objetivos: Descrever, estratificar e comparar os achados polissonográficos dos pacientes com mucopolissacaridoses (MPS).

Métodos: Estudo observacional descritivo e longitudinal a partir da realização de estudos de polissonografia de noite inteira (PSG) e avaliação clínica seriada em setor especializado no diagnóstico e tratamento das MPS, no Hospital Universitário Alcides Carneiro, da Universidade Federal de Campina Grande.

Resultados: A amostra foi composta de 37 pacientes, sendo 24 (64,9%) do sexo feminino, com média de idade 20,8 anos ($\pm 12,8$), sendo 5 indivíduos MPS I, 2 MPS II, 19 MPS IVA e 11 MPS VI. 29 pacientes (78,4%) apresentaram o diagnóstico de síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS). Não foi encontrada diferença na presença e gravidade da SAOS entre mutações na MPS IVA. Em pacientes MPS VI, apenas o tempo de saturação abaixo de 90% teve redução quando comparado os resultados de PSG em 2012 e 2016. A comparação entre os tipos IVA e VI mostrou resultado estatisticamente significativo apenas na variável eficiência do sono.

Discussão: Pacientes com MPS apresentam alta prevalência da SAOS, muitas vezes com gravidade moderada a alta. Há poucos trabalhos na literatura que descrevem prevalência e gravidade da SAOS em pacientes com MPS. Estudo realizado na Turquia em 42 pacientes com MPS apontou prevalência de 95% da SAOS. Algumas opções de tratamento estão disponíveis, incluindo mudanças no estilo de vida, dispositivos de ventilação com pressão positiva contínua (CPAP), terapia de reposição enzimática (TRE), adenotonsilectomia e traqueostomia.

Conclusão: A SAOS foi muito prevalente na nossa amostra, com elevada morbidade. São necessárias novas investigações de modo a avaliar as intervenções terapêuticas disponíveis e o impacto da terapia de reposição enzimática no sistema respiratório desses pacientes.

P 180 Diagnóstico domiciliar da apneia do sono: Comparação entre polissonografia tipo II e *WatchPat*®

Edilson Zancanella; Mayara Tabai; Guilherme Paiva Gabriel

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Objetivos: A Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono (CIDS 3-2014) inclui a monitorização fora do laboratório (OCST) para diagnóstico da apneia obstrutiva do sono (AOS). A alta prevalência da AOS e os altos custos da polissonografia laboratorial (PSG) - ainda padrão ouro para o diagnóstico - necessitam novas tecnologias confiáveis tanto para o diagnóstico e seguimento domiciliares da AOS.

Métodos: Foram avaliados 26 pacientes submetidos à polissonografia domiciliar tipo 2 - *Alice PDx*® (Philips, The Netherlands) e, simultaneamente, *WatchPAT*® - Itamar Medical, Israel. A PSG tipo foi laudada seguindo os critérios da *American Academy of Sleep Medicine AASM V2.2 2014*. O equipamento *WatchPat*® usou programa próprio automático para análise. Foram comparados eficiência do sono, distribuição dos estágios de sono, índice de apneia-hipopneia (AHI) e saturação de oxigênio em ambos os métodos.

Resultados: A análise da média dos resultados mostrou diferenças estatísticas para saturação média de oxigênio, nadir de saturação de oxigênio, duração do estágio REM, do sono leve e do profundo. O IAH médio também foi diferente entre os métodos, superestimado no WP. Entretanto, o coeficiente de correlação intraclasse mostrou resultados confiáveis para IAH, latência de sono, nadir e saturação média de oxigênio.

Discussão: O *WatchPat*® mostrou baixa correlação para os dados relacionados à arquitetura do sono. Mostrou alta correlação quando comparados eventos respiratórios (IAH) e dessaturação.

Conclusão: A monitorização fora do laboratório (OCST) para diagnóstico da apneia obstrutiva do sono (AOS) mostra-se como possível alternativa para a polissonografia laboratorial (PSG).

P 181 Perfil lipídico de mulheres portadoras de síndrome da apneia obstrutiva do sono

Valeria Brandão Marquis; Camila Fernandes Felix; Victor de Oliveira Castro; Jessica Lays Pereira Maia; Ivna Rocha Bastos

Universidade Federal de Campina Grande

Objetivos: Descrever o perfil lipídico das mulheres portadoras de SAOS; avaliar o grau de apneia em associação com os resultados dos exames laboratoriais (triglicerídeos, colesterol total e frações); avaliar a prevalência de comorbidades (hipertensão arterial sistêmica - HAS e diabetes melitus - DM), síndrome metabólica (SM) e doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA).

Métodos: Descritivo, transversal, retrospectivo com análise de banco de dados com polissonografia, ultrassonografia abdominal e dosagens de triglicerídeos, colesterol total e frações.

Resultados: Foram incluídas 99 pacientes do sexo feminino com média de idade de 54,6 ($\pm 10,2$) anos e média de IMC de 29,6 ($\pm 4,2$) kg/m². A circunferência cervical (CC) e abdominal (CA) estavam aumentadas em 26 (28,9%) e 82 (91,1%), respectivamente. HAS estava presente em 59 (61,5%), DM em 27 (27,8%), SM em 37 (37,4%) e DHGNA em 57 (57,6%). A média do índice de apneia/hipopneia foi 12,8 ($\pm 10,1$) eventos/hora, 71 (71,7%) leve, 20 (20,2%) moderada e 8 (8,1%) SAOS grave. A média dos exames laboratoriais foram: triglicerídeos= 182,2 $\pm$ 108,8 mg/dl (alterado em 55 (56%)), colesterol total = 205,4 $\pm$ 41,8 mg/dl (alterado em 43 (43,9%)), HDL= 53,7 $\pm$ 15 mg/dl (alterado em 47 (47,5%)) e LDL= 118,8 $\pm$ 41,2 (alterado em 38 (38,8%)).

Discussão: A literatura não traz grandes estudos relacionando diretamente a SAOS às alterações de perfil lipídico. Diante disso, se faz importante conhecer se o grau da apneia interfere nos níveis de colesterol e triglicerídeos das pacientes. Sendo comprovada essa relação, a otimização terapêutica da apneia do sono auxiliaria na prevenção e controle da dislipidemia.

Conclusão: Apesar de serem na maioria portadoras de SAOS leve e com ICM médio dentro da normalidade, as pacientes apresentaram alterações em exames laboratoriais para dislipidemia em aproximadamente metade dos casos e aumento de circunferência abdominal em mais de 90% dos casos.

P 182 A síndrome da apneia obstrutiva do sono como fator de risco para o desenvolvimento de glaucoma

Marcilio Togni Neto; Ali Mahmoud; Oswaldo Martucci Júnior; Silvio Antônio Monteiro Marone; Gisele Fernandes Guerra; Carolina Tarachuque Fangueiro; Laressa Karan de Melo Rocha

Otorhinus Clínica Médica, São Paulo, SP, Brasil.

Objetivos: Avaliar a possível relação entre síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) e glaucoma, tendo em vista a alta prevalência desta síndrome.

Métodos: A concepção deste trabalho foi baseada em revisão da literatura de artigos originais encontrados nas bases eletrônicas de dados MedLine, PubMed via SciELO-BRASIL e LILACS. Foram selecionados 24 artigos publicados entre 2002 e 2018.

Resultados: A SAOS é importante fator de risco sistêmicos para o glaucoma, que causa danos irreversíveis no campo visual. Há evidências de que a prevalência de glaucoma é maior em pacientes com SAOS, o que é independente da pressão intraocular, sendo, portanto, o glaucoma de pressão normal (GPN) o mais amplamente encontrado. A fisiopatologia do glaucoma na SAOS é complexa, e várias atividades fisiológicas alteradas, como hipóxia, fatores vasculares e mecânicos, podem estar envolvidas.

Discussão: Pacientes com SAOS, principalmente moderada e grave, constituem uma população de alto risco para o desenvolvimento do glaucoma de pressão normal e, portanto, devem ser rastreados. O glaucoma de pressão normal é a forma em que há dano no nervo óptico ou no campo visual na ausência da PIO (pressão intraocular) elevada e de anormalidades oculares ou sistêmicas que possam aumentar a PIO. É aconselhável também, de modo inverso, ter um histórico de sono preciso (incluindo perguntas sobre despertares e engasgos noturnos, sonolência diurna e dores de cabeça matinais) de pacientes com GPN e encaminhar esses pacientes para o teste de polissonografia.

Conclusão: A avaliação oftalmológica nos pacientes portadores de SAOS moderada e grave faz-se necessário para evitar o desenvolvimento ou progressão do glaucoma pré existente em pacientes de risco.

P 183 Prevalência de bruxismo do sono: Um estudo de coorte retrospectivo utilizando polissonografia e relato dos adolescentes e pais ou cuidadores

Deborah Castagno; Clarissa Castagno; Fabiola Jardim Barbon; Marília Leão Goettems; Noéli Boscato

Universidade Federal de Pelotas

Objetivos: O objetivo do presente estudo é comparar o auto e relato dos pais de bruxismo do sono (SB) em crianças e adolescentes *versus* o diagnóstico obtido em polissonografia (PSG)

Métodos: Foi realizado um estudo transversal. Todos os registros obtidos de crianças (de 1 a 11 anos) e adolescentes (12 a 19 anos) que foram submetidos à PSG em um ambulatório médico privado de janeiro de 2012 a dezembro de 2017 foram avaliados (n=186).

Resultados: Foram incluídas 113 crianças de 1 a 11 anos e 54 adolescentes de 12 a 19 anos de idade. Altos valores de especificidade de 76,8% (IC95% 69,0-84,6) e sensibilidade (78,1% (IC95% 68,6-87,6) foram observados.

Discussão: Nossos achados fornecem evidências sobre a validade dos dados de auto (adolescentes) ou relatos dos pais para levantamento de hábitos de sono e distúrbios do sono com base nos critérios diagnósticos ICSD-3 para SB em comparação com o método padrão ouro PSG. Os testes de sensibilidade e especificidade foram usados para avaliar o valor diagnóstico potencial dos critérios ICSD-3 para um diagnóstico clínico de SB.

Conclusão: Com base nos resultados deste estudo, há evidências que apoiam a boa acurácia entre o SB diagnosticado a partir de PSG e os relatos de auto ou pais. O SB foi associado a características sociodemográficas e qualidade do sono, utilizando os dois critérios, em crianças e adolescentes.

P 184 Perfil epidemiológico de pacientes submetidos à polissonografia em clínica especializada em medicina do sono em Belo Horizonte

Alessandro Fernandes Guimarães; Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira; Lorrane Caroline Braga Rodrigues; Luiz Felipe Bartolomeu Souza; Cláudia Pena Galvão Dos Anjos; Helena Maria Gonçalves Becker; Roberto Eustáquio Santos Guimarães

Núcleo de Otorrino BH / Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Objetivos: O sono é um processo biológico complexo mediado por modulações hormonais e neurais. O entendimento desse fenômeno se correlaciona aos avanços dos registros polissonográficos. Neste contexto buscamos descrever o perfil epidemiológico dos pacientes que buscam atendimento em uma clínica de grande porte em medicina do sono.

Métodos: Foram revisados 5564 questionários respondidos pelos pacientes que se submeteram ao exame de polissonografia no período de outubro de 2013 a julho de 2018 em uma clínica referência na cidade de Belo Horizonte. A partir destes dados foi traçado o perfil epidemiológico desses pacientes atendido.

Resultados: A partir da análise dos questionários aplicados obtivemos os seguintes dados: 56% do sexo masculino. A principal queixa foi de roncos, correspondendo a 51%, seguido por apneia, referida por 21,14%. Despertares foram relatados por 64% dos pacientes, sonolência diurna e fadiga por 71%, roncos por 81%, diminuição da capacidade de memória por 60% e cefaleia ao acordar por 26%. De 4588 pacientes com queixa de roncos, 59,52% apresentaram Escala de Epworth maior do que 9. 42% dos pacientes assinalaram carga de trabalho/estudo menor que 40 horas semanais e 34% maior que 40 horas. 66% apresentavam turno de trabalho diurno, 3% noturno e 9% diurno e noturno. 54% negavam atividade física regular, 9% eram tabagista e 50,6% referiam etilismo.

Discussão: Na população estudada tem-se uma predominância discreta de indivíduos do sexo masculino. Este equilíbrio pode refletir o que a literatura mostra, apesar de homens terem pior qualidade do sono; mulheres apresentam com maior frequência queixas relacionadas ao sono. Quanto às peculiaridades do trabalho dos pacientes, destaca-se uma população com jornadas de trabalho menor que 40h semanais e em turno diurno.

Conclusão: O conhecimento da demanda de polissonografia dos serviços especializados pode contribuir para direcionar a complexidade dos serviços ofertados para o diagnóstico e tratamento dos distúrbios do sono.

P 185 Apneia obstrutiva do sono associada ao aumento de doenças cardiovasculares

Martinho Hermes de Matos Furtado; Raphael Thales de Souza Bezerra; Luis Felipe Rodrigues; Antonia Nayra Gomes Lopes; Isis de Moraes Nascimento; Paula Mendes Braz; Giovanni Ciarlini Silveira; Keyla Stefany Fernandes

Universidade Potiguar

Objetivos: O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), avaliando os seus aspectos clínicos e fisiopatológicos, bem como a relação destes com o aumento do risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), independentemente de outras morbidades.

Métodos: Foi realizada uma revisão da literatura sobre o assunto, incluindo 14 pesquisas sobre o tema publicados na base de dados *Up to Date*, Scielo e Medline no período entre 2017 e 2018.

Resultados: Apesar de ser uma obstrução local, a SAOS pode causar repercussões sistêmicas, sendo, as mais importantes as consequências cardiovasculares: hipertensão arterial, doenças coronarianas, arritmias e Insuficiência cardíaca, independentemente de outros riscos, como idade, sexo, tabagismo, etilismo e dislipidemias.

Discussão: Observou-se que é uma síndrome comum, mas ainda muito subdiagnosticada na população. A etiologia da SAOS depende de vários fatores, desde os aspectos comportamentais, hereditários, e até mesmo anormalidades anatômicas, em que a associação pode culminar na obstrução da via aérea superior. Independentemente dos fatores envolvidos, estudos comprovam que a síndrome em questão pode causar impactos cardiovasculares e, inclusive, tem relação com a morbidade e mortalidade dessas doenças. Outros estudos reforçam ainda mais essa correlação ao mostrarem que o tratamento para SAOS não evidenciou apenas melhora nos distúrbios respiratórios do sono, mas também na diminuição dos riscos de DCV.

Conclusão: Levando em consideração a alta taxa de morbidade e mortalidade proveniente das DCV e que, além das manifestações clássicas das vias áreas superiores, a SAOS causa repercussões que podem desenvolver ou agravar as DCV, o estudo dos fatores de risco, como a SAOS, é imprescindível para uma melhor avaliação clínica.

E-Pôster: Exposição



P 186 Sarcoma de Kaposi com envolvimento de mucosa orofaríngea

Isadora Ely; Michelle Manzinni; Luciana Lima Martins Costa; Laura Klein; Caroline Catherine Lacerda Elias; Afonso Ravanello Mariante; Eduardo Rodrigues Gonçalves

Grupo Hospitalar Conceição

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 28 anos, com diagnóstico e tratamento para síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA) há 3 meses. À chegada na emergência do hospital, apresentava lesão em palato há 3 semanas, associada a quadro de inapetência, odinofagia e emagrecimento, além de lesões cutâneas em escroto e tórax. A avaliação otorrinolaringológica apresentou à videolaringoscopia indireta lesão violácea em parede posterior de faringe e lesão hipertrófica recoberta por fibrina em base de língua. Realizada biópsia de ambas lesões, com aspecto histopatológico de sarcoma de Kaposi (SK), achado também confirmado nas lesões de pele e estômago. Devido ao diagnóstico de SK com acometimento mucocutâneo e visceral, o paciente foi encaminhado a tratamento quimioterápico.

Discussão: O SK, descrito pela primeira vez em 1872, é uma neoplasia vascular incomum com provável origem de células endoteliais. Entre as várias formas clínicas de SK reconhecidas, a forma associada a SIDA é a mais agressiva. Uma extensa revisão da literatura publicada em 2009 identificou 251 casos publicados de SK da mucosa da região de cabeça e pescoço e apontou o palato duro e orofaringe como os locais mais frequentemente afetados. Em um quinto dos pacientes, as lesões orais precederam outras manifestações do SK. A patogênese do SK é provavelmente multifatorial, mas a infecção das células neoplásicas por herpes vírus associado ao SK ou o herpes vírus humano 8 parece representar um fator etiológico consistente.

Comentários Finais: SK da região de cabeça e pescoço é incomum. No entanto, devido à raridade dos sarcomas de cabeça e pescoço em geral, o SK representa 20 a 25% de todos os sarcomas desta região em grandes estudos epidemiológicos. Logo, apesar de infrequente, o SK deve ser lembrado como diagnóstico diferencial em lesões mucosas na avaliação otorrinolaringológica, especialmente em pacientes com SIDA.

P 187 Lesão granulomatosa em epiglote: Relato de caso de tuberculose laríngea

Geísa Pereira Rufino; Otávio Henrique Vilas Boas Fantin; Mariana Galvão Gurgel Cabral de Vasconcelos; Rui Imamura

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Apresentação do Caso: L.S.L., 20 anos, feminino, procurou serviço por odinofagia há 6 meses. Laringoscopia indireta revelou lesão granulomatosa em bordo livre de epiglote. A lesão não apresentava extensão às demais estruturas laríngeas. As pregas vocais eram móveis e região de aritenoides sem lesões visíveis. Levantada suspeitas de doença granulomatosa e carcinoma escamocelular. Solicitadas sorologias - que resultaram negativas e realizada biópsia da lesão, cujo anatomopatológico foi inconclusivo. Realizada nova biópsia com amostra enviada à anatomopatológico, cultura e pesquisa de PCR. Resultado de patologia mostrou “processo inflamatório granulomatoso crônico”. Pesquisa de BAAR e de DNA de *M. tuberculosis* por PCR na amostra resultaram negativas. A cultura do tecido fresco foi o único método que mostrou crescimento de “Complexo *M. tuberculosis*”.

Discussão: A tuberculose laríngea (TBL) é doença granulomatosa mais frequente deste órgão e, geralmente, decorrem de TB pulmonar primária. É comum encontrarmos lesões em pregas vocais e bandas ventriculares. Lesão isolada em epiglote foi raramente descrita e sempre associada a lesões pulmonares. As lesões de TBL podem apresentar-se elevadas, erosivas, ulceradas. O paciente é submetido à biópsia da lesão para diagnóstico diferencial e a peça fixada em formol inviabiliza a posterior realização de cultura do material, que, embora seja um método de baixa sensibilidade, é o padrão-ouro de diagnóstico. A amplificação por reação em cadeia da polimerase (PCR) do DNA de *M. tuberculosis* (MTB) pode fornecer ajuda nestas circunstâncias, porque esta metodologia pode detectar MTB em amostras de tecido, mesmo que tenham sido preservados em formalina ou outras substâncias que impossibilitem a cultura.

Comentários Finais: O otorrinolaringologista precisa estar ciente de todas as possíveis apresentações de TBL. É importante conhecer os métodos disponíveis para diagnóstico, bem como suas sensibilidade e especificidade.

P 188 Linfoma linfocítico: Subtipo incomum de linfoma não Hodgkin de tonsila palatina

Mirella Kalyne Cavalcante Magalhães; João Paulo Lins Tenório; Iara de Vasconcelos Gonçalves Ferreira; Janine Silva Carvalho; Lais Alves da Silva; Luane Cristine Tenório Correia; Ravena Barreto Silva Cavalcante

Santa Casa de Misericórdia de Maceió

Apresentação do Caso: Mulher, 20 anos, relata massa cervical há três anos com crescimento progressivo. Ao exame físico, presença de tonsilas palatinas grau IV (classificação de Brodsky) e linfadenomegalia em todos os níveis cervicais. Leucograma com 89.730 leucócitos (valor de referência: 4-11 000/uL) a custa de linfócitos atípicos. Realizada tonsilectomia palatina com exame histopatológico e imuno-histoquímica revelando, respectivamente, linfoproliferação atípica suspeita para linfoma não Hodgkin (LNH) e linfoma linfocítico de células pequenas. Encaminhada para hematologista que fechou diagnóstico de linfoma linfocítico de tonsila palatina e iniciou tratamento com quimioterapia.

Discussão: Os tumores de tonsila palatina constituem cerca de 1-3% de todos os tumores do organismo e de 10% dos tumores de cabeça e pescoço. O carcinoma epidermoide representa 90% dos tumores de tonsila palatina, enquanto que os 10% restantes são representados pelos linfomas malignos, particularmente o LNH. O acometimento da tonsila palatina ocorre em 80% dos LNH que acometem o anel de Waldeyer. De acordo com a classificação dos linfomas da Organização Mundial de Saúde (OMS), o LNH apresenta diversos subtipos, entre eles, o linfoma linfocítico e o difuso de grandes células B, sendo este último o tipo histológico predominante do LNH de tonsila palatina. A maioria dos pacientes não apresenta sintomas B associados, dor ou ulceração em tonsilas. O diagnóstico é comprovado com o histopatológico das tonsilas palatinas. O tratamento padrão é quimioterapia com radioterapia associada.

Comentários Finais: Linfoma de tonsila palatina é uma afecção incomum entre as neoplasias malignas de cabeça e pescoço e das tonsilas palatinas. Foi apresentado um caso raro de LNH de tonsila palatina de subtipo linfoma linfocítico, já que o principal subtipo histológico de LNH de tonsila palatina é o difuso de grandes células B.

P 190 Pênfigo vulgar

Márcia dos Santos da Silva; Bruna Raísa Jennings da Silveira Soares; Ana Carolina Lopes Belém; Juliana Maria Rodrigues Sarmento Pinheiro; Nina Raísa Miranda Brock; Renato Oliveira Martins; Rafael Esdras Brito Garganta da Silva

Hospital Universitário Getúlio Vargas - Universidade Federal do Amazonas

Apresentação do Caso: Paciente de 50 anos, masculino, hígido. Evoluiu com aftas em mucosa oral e laringe, fissuras linguais, dor e sangramento após tratamento para *H. pylori*. À oroscopia, apresentava lesões ulceradas difusas em cavidade oral. Mucosa friável com fácil descolamento ao toque. À videolaringoscopia, apresentava múltiplas úlceras em mucosa laríngea com hiperemia difusa e áreas de aspecto vesicobolhoso. Fez uso de oncilom, sem melhora. Foi medicado com itraconazol e nistatina, sem resposta. Realizada biópsia de mucosa jugal e prescrita prednisolona, evoluindo com melhora de ardência e lesões aftoides. Histopatológico confirmou o diagnóstico de pênfigo vulgar.

Discussão: Pênfigo vulgar é uma doença vesicobolhosa, autoimune que acomete mucosa oral, pele e, conjuntiva, nariz, faringe, esôfago, laringe e genitália. A maioria dos doentes apresenta lesões da mucosa oral sob a forma de erosões dolorosas e lesões cutâneas. Prevalece na 5ª e 6ª décadas de vida em mulheres, menos frequente após 70 anos e crianças. Diagnóstico é histopatológico com bolhas acantolíticas intraepidérmicas, acima da zona da membrana basal. A imunofluorescência demonstra imunoglobulinas G nos espaços intercelulares da epiderme. Tratamento é corticoterapia sistêmica, a qual melhora o prognóstico desta doença.

Comentários Finais: O PV é uma doença autoimune mucocutânea crônica rara que exibe lesões bucais. O diagnóstico precoce é fundamental pois pode ser fatal em 5% a 10% dos casos. O portador de pênfigo vulgar pode apresentar picos de remissão e progressão da doença.

P191 Relato de caso: Manifestação otorrinolaringológica de pênfigo vulgar

Tábatta Lobo Figueiredo; Ana Cecilia Farias Alves de Vasconcelos; Luiz Henrique Manarelli; Thaina Rocha Braga Machado; Rafael da Costa Monsanto; Azis Arruda Chagury; Fabio Tadeu Moura Lorenzetti

Hospital Oftalmológico de Sorocaba

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 54 anos, diabética e hipertensa, com queixa de que após realização de procedimento cirúrgico (biópsia de nódulo em região inguinal) iniciou com lesões bolhosas em língua e mucosa jugal que se rompiam com saída de secreção purulenta associado a dor intensa e dificuldade para alimentação. Havia feito uso de amoxicilina com clavulanato e prednisolona sem melhoras dos sintomas. Observada em oroscopia presença de lesões exulceradas difusas em mucosa jugal bilateral e em língua com sinais de gengivite descamativa. Paciente apresentava presença de crostas hemáticas em dorso. Realizada biópsia com seguinte resultado: epitélio exibe focos de acantose regular, formando ainda bolha intraepidérmica, suprabasal e na derme observa-se discreto infiltrado inflamatório linfocitário perivascular associado à fibrose sugestivo de pênfigo vulgar. Pela imunohistoquímica revelou imunodepósitos de IgG e C3 em padrão intercelular. Como conduta foi introduzida prednisolona e encaminhado para acompanhamento conjunto com dermatologista.

Discussão: O pênfigo vulgar é uma doença vesicobolhosa caracterizada pela presença de autoanticorpos contra moléculas de adesão intraepidérmicas. Acomete 5ª e 6ª décadas de vida, preferencialmente o sexo feminino. Inicia com lesões orais e podem progredir para forma cutânea. O exame histopatológico fornece o diagnóstico, pois evidencia bolhas acantolíticas intraepidérmicas baixas, logo acima da zona da membrana basal. O diagnóstico pode ser auxiliado pela imunofluorescência direta ao revelar a presença de imunoglobulinas G (IgG) nos espaços intercelulares da epiderme. O tratamento é com corticosteroides, porém outras opções são a dapsona e a ciclofosfamida.

Comentários Finais: É essencial que em frente a um caso de doença vesicobolhosa seja buscado o diagnóstico e não apenas a erradicação da lesão. O pênfigo vulgar não tem cura, apenas controle. O diagnóstico precoce faz com que seja instituído o tratamento com menores doses de corticoides, consequentemente, menos efeitos colaterais e melhor qualidade de vida para o paciente.

P 192 Pênfigo vulgar: Um relato de caso

Vanéli Silva Martins; Carolina da Silveira Alves; Eduardo Romero Sampaio Botelho; Thalles Eduardo Dias dos Santos; Maria Stella Jakeline Alves de Farias; Gustavo Bachega Pinheiro; João Henrique Zanotelli dos Santos

Instituto Hospital de Base do Distrito Federal

Apresentação do Caso: Paciente de 27 anos, sexo masculino, apresentava odinofagia e lesões em cavidade oral com evolução de três meses, com piora progressiva, apesar de vários cursos de antibioticoterapia e tratamento direcionado para estomatite e amigdalite. Ao exame inicial, apresentava-se com múltiplas lesões ulceradas em toda a mucosa da cavidade oral, mucosa jugal, palato mole, além de crostas hemáticas em narina esquerda. Foram solicitadas sorologias para HIV, sífilis e citomegalovírus, todas negativas. Evoluiu com piora progressiva das lesões em cavidade oral, além de aparecimento de lesões genitais e em tronco, do tipo bolhosas. O paciente necessitou de internação por apresentar intensa odinofagia e astenia, melhorando com uso de corticoterapia e metotrexate. O resultado da biópsia realizada foi compatível com pênfigo vulgar e o paciente segue em acompanhamento conjunto com a reumatologia.

Discussão: O pênfigo vulgar é uma doença dermatológica vesículo-bolhosa. É o tipo mais comum de pênfigo. Ocorre principalmente na idade adulta, após a quinta década de vida, faixa na qual pacientes de ambos os sexos são atingidos igualmente, diferentemente de nosso paciente. Tem características de doença imunomediada, com evolução crônica e prognóstico grave. As mucosas são afetadas em 70% dos casos e geralmente a doença inicia-se por lesões orais, como no caso apresentado. Como nos casos graves a doença pode evoluir rapidamente, sendo assim, importante o diagnóstico preciso e precoce.

Comentários Finais: O paciente apresentou quadro que inicialmente foi tratado com antibioticoterapia direcionada para amigdalite, sem melhora com os tratamentos oferecidos e apresentando piora do quadro. As características da evolução clínica levaram à realização de biópsia das lesões, que permitiu o diagnóstico precoce de pênfigo vulgar e instituição do tratamento adequado, o que mostra a importância do conhecimento dessas condições pelo otorrinolaringologista, ainda que o acometimento não se limite à cavidade oral.

P 193 Levantamento de seio maxilar e instalação de implantes dentários: Um relato de caso

Rafaella Fiquene de Brito Filgueira; Paola Raimundo e Silva; Arella Cristina Muniz de Brito; Marcela Rolim da Cruz; Rafael Carneiro de Mello; Sarah Salles dos Santos Marques; Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho

Faculdade de Medicina Nova Esperança

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, melanoderma, 50 anos de idade, procurou o serviço com o objetivo da reabilitação estética e funcional de áreas edêntulas na região de maxila. Foi verificada a presença de osso remanescente com altura deficiente para instalação de implante na região de maxila direita. Os exames de imagem mostram 3mm de altura óssea e pneumatização dos seios maxilares para as regiões alveolares. Foi proposta ao paciente a realização de levantamento do seio maxilar direito com a utilização de enxerto ósseo bovino particulado Lumina-Bone associada à posterior colocação de implantes dentários na área. O enxerto foi proposto para aumentar a dimensão vertical, evitando complicações sinusais. Foi confeccionada incisão de Newmam na região hipotética dos dentes 13, 14, 15 obtendo um retalho de fácil manuseio; seguindo com realização de osteotomia com broca cirúrgica esférica na região acima do rebordo; ao ter acesso à membrana do seio maxilar, esta por sua vez, foi reposicionada superiormente. Após, reposicionamento foi adicionado osso particulado de granulação média (Lumina-Bone) sendo compactado na região inferior antes ocupada pela membrana do seio maxilar; então, foi posicionada membrana colagenosa bovina (Lumina-Coat) sobre o enxerto, o retalho mucoperiosteal foi reposicionado e realizado sutura simples.

Discussão: A realização do levantamento do seio maxilar é um procedimento que proporciona a possibilidade de colocação de implantes na presença de estrutura óssea deficiente, promovendo reabilitação estética, funcional e social; o acompanhamento do paciente por uma equipe multiprofissional promove um diferencial no atendimento e tratamento, a consulta ao otorrinolaringologista em uma avaliação integrada pode evitar desenvolvimento de sinusites crônicas associadas à instalação de implantes dentários.

Comentários Finais: Atualmente, o paciente encontra-se com 2 meses de pós-operatório, com reabilitação em andamento. No pós-operatório foi prescrito descongestionante nasal para evitar complicações sinusais e antibioticoterapia evitando infecções na região.

P 194 Síndrome do nevo epidérmico

Maria Fernanda Piccoli Cardoso de Mello; Janaína Jacques; Daniel Buffon Zatt; Martin Batista Coutinho da Silva; Arthur Henrique da Silva; Syriaco Atherino Kotzias; Guilherme Webster

Hospital Governador Celso Ramos

Apresentação do Caso: Y.G.P., 11 anos, sexo feminino, encaminhada pelo serviço de Pediatria do Hospital Infantil Joana de Gusmão para avaliação de lesão em palato. Acompanhante refere que logo após o nascimento foram visualizadas três lesões: no palato, no dorso nasal e na região nasolabial esquerda, todas indolores, com história de crescimento progressivo e com atual estabilização do quadro. Faz acompanhamento com Serviço de Nefrologia Pediátrica por refluxo vesicoureteral e está em tratamento das lesões de face com ácido retinoico 0,025%. No exame físico foram identificadas lesões hiperkeratóticas lineares em ponta nasal e região nasolabial esquerda. Na oroscopia observou-se lesão papilomatosa mediana acometendo desde o palato duro até o palato mole, de aspecto linear, com bordos bem definidos e superfície verrucosa/papilar. A palpação de pescoço revelou a presença de linfonodos jugulo-digástricos palpáveis bilateralmente. Optou-se por realizar biópsia incisional da lesão cujo resultado do anatomopatológico foi compatível com nevo epidérmico linear.

Discussão: O nevo epidérmico linear é um hamartoma que ocorre ocasionalmente na pele devido à proliferação de células ectodérmicas embrionárias, dispostas em configuração linear típica denominada de linhas de Blaschko, cujo acometimento oral é extremamente raro. Quando o nevo epidérmico está relacionado a qualquer anormalidade urológica, ocular, cardiovascular, neurológica ou cutânea, denomina-se síndrome do nevo epidérmico. Sua distribuição tem como peculiaridade a presença de lesões com disposição mediana ou unilateral e geralmente aparecem ao nascimento. Dentre os possíveis diagnósticos diferenciais, destacam-se o carcinoma verrucoso e o linfangioma. A singularidade do nevo epidérmico linear oral prejudica possibilidades terapêuticas, uma vez que não há diretrizes definidas de tratamento, como existem para as lesões de acometimento dermatológico, que são tratadas com laser, crioterapia, corticoides e excisão cirúrgica.

Comentários Finais: Apesar de incomuns, a síndrome do nevo epidérmico e o nevo epidérmico linear devem fazer parte do conhecimento do otorrinolaringologista na abordagem das lesões orais.

P 195 Eritema multiforme induzido por fármaco: Relato de caso clínico

Débora Caliani de Vincenzi; Mauricio Gusberti; Carolina Beal; Emily Balvedi Nomura; Gabriela Soraya Martini; Rodrigo Dors Sakata; Felipe Nichele Buschle

Hospital Angelina Caron

Apresentação do Caso: Paciente I.B., 65 anos, sexo masculino, deu entrada no pronto-socorro do nosso Serviço com quadro de infecção do trato urinário e sepse. Foi iniciada hidratação vigorosa, analgesia e antibioticoterapia (cefalosporina). Após 72 horas, iniciou com dor intensa e edema em região oral. Ao exame físico, apresentava aparecimento súbito de lesões pequenas, ulcerativas e crostas hemorrágicas em língua, mucosa jugal e labial. Não apresentava nenhuma outra lesão em pele. Exames laboratoriais sem alterações significativas, fechando o diagnóstico clínico de eritema multiforme (EM). Realizamos o tratamento com corticoide (dexametasona), colutório tópico e solicitamos a troca do antibiótico. Paciente evoluiu com remissão total dos sintomas em 5 dias.

Discussão: As lesões vesiculobolhosas constituem um grupo variado de doenças que ocorrem na cavidade bucal, de grande importância clínica pela forma variada com que se apresentam, pela frequência observada e também pela dificuldade de diagnóstico de algumas dessas desordens. Por serem alterações autoimunes ou de hipersensibilidade, a aparência clínica é muito semelhante e a etiologia pode ser difícil de ser encontrada, necessitando, assim, de um estudo minucioso dessas lesões. O EM causado por drogas é relacionado à síndrome de Stevens-Johnson e/ou à necrólise epidérmica tóxica. No presente caso, não se verificou relação com outras etiologias, pois as manifestações iniciaram após a utilização de um fármaco específico. A literatura demonstrou haver uma relação concreta entre determinados tipos de fármacos e o aparecimento do EM.

Comentários Finais: O eritema multiforme, embora seja um fenômeno patológico de ocorrência rara, apresenta implicações sérias que podem colocar em risco a vida do paciente. Devemos estar preparados para diagnóstico precoce, tratamento e solicitar a troca ou interrupção do uso da medicação promotora da patologia, diminuindo, desta forma, a probabilidade de evolução para um quadro mais grave.

P 196 Linfangioma de tonsila palatina - Relato de caso

Thaís Cajuela Gonçalves; Cassiano Ricardo Dantas Moreti; Talia Pegolaro Martin; Lais Monteiro Amorim; Matheus Rasteiro Conrado; Natália de Matos Branco; Adriano Guimarães Reis; Leonardo de Oliveira Amorim

Hospital de Otorrino de Rio Preto (HIORP)- Instituto Maniglia

Objetivos: Descrever um caso clínico de linfangioma de tonsila palatina, enfatizando a importância do exame clínico e histopatológico no diagnóstico do tumor.

Métodos: A identificação do tumor foi realizada pelo exame físico do paciente e com a Videostroboscopia. Após, foi realizada amigdalectomia total, sob anestesia geral, no Instituto Maniglia (HIORP), com envio de material para anatomopatológico.

Resultados: Paciente, masculino, 44 anos, tabagista há 30 anos, assintomático, apresentando massa pálida de consistência fibrosa e superfície lobular juntamente à superfície da amígdala direita, estendendo-se até a úvula. O paciente foi informado da presença da lesão durante o exame físico. Não havia evidência de linfadenopatia cervical. Negou amigdalites recorrentes e dificuldade de deglutição. A videostroboscopia demonstrou lesão cística de aspecto irregular em amígdala direita até a úvula, de aproximadamente 2,5 x 2cm de diâmetro. A biópsia anatomopatológica demonstrou linfangioma mucoso; hiperplasia linfóide reativa de padrão folicular e microabscessos superficiais. A tonsila adjacente não apresentou anormalidades significativas.

Discussão: O linfangioma de tonsila palatina é uma lesão rara, benigna que se apresenta como um crescimento tonsilar, podendo causar desde sintomas disfágicos, sensação de massa faríngea e obstrução de vias aéreas. No entanto, os pacientes podem permanecer assintomáticos e a lesão ser diagnosticada de forma incidental, como no caso do nosso estudo. A tonsila palatina é um local menos comum para o desenvolvimento de tumores linfangiomatosos, sendo a cabeça e pescoço as regiões anatômicas mais frequentes dos linfangiomas. No entanto, devido ao comportamento clínico e patológico desconhecido do linfangioma amigdaliano, sua adequada classificação diagnóstica é controversa, sendo diagnosticada histologicamente após a excisão cirúrgica.

Conclusão: A história e o exame clínico são importantes para o diagnóstico de lesões da cavidade oral e orofaringe, que podem apresentar-se de forma silenciosa, podendo ser diagnosticados incidentalmente. Porém, a avaliação histopatológica é necessária para se estabelecer o diagnóstico definitivo.

P 197 Blastomicose sul-americana em cavidade oral: Um relato de caso

Mayra Bezerra Rocha; Tatiane Bordignon Uliana; Thaísa Consorte Domingues; Guilherme dos Santos Gomes Alves; Clarice de Sá Pires Carvalho; Andressa Côrtes Cavalleri; Dagma Ferreira Coutinho

Hospital Regional de Presidente Prudente

Apresentação do Caso: Paciente, masculino, 60 anos, com história de surgimento de lesões ulceroinfiltrativas e dolorosas, em língua e palato há 8 meses, associadas a queixas de disfagia, astenia, tosse crônica, dispneia e perda de 20 kg neste período. Tabagista e ex-etilista. Relatava ter realizado radiografia de tórax com imagens sugestivas de neoplasia (SIC). Foi encaminhado ao Hospital Regional de Presidente Prudente para realização de biópsia das lesões orais. Realizou TC de tórax, que evidenciou: extenso acometimento reticulomicronodular pulmonar, com algumas escavações de pequenos nódulos. O resultado do anatomopatológico revelou: blastomicose sul-americana (paracoccidioidomicose). Foi submetido a tratamento prolongado com itraconazol e seguimento ambulatorial.

Discussão: A paracoccidioidomicose é uma doença ulcerogranulomatosa muito comum no nosso meio, sendo o pulmão o órgão mais acometido por esta afecção fúngica. Acomete mucosa oral em grande parte dos casos. É mais prevalente no sexo masculino e pode assumir a forma aguda (comum em jovens e com envolvimento sistêmico) ou crônica (indivíduos mais velhos, com comprometimento pulmonar e de mucosas). Na cavidade oral apresenta-se como úlceras rasas, com fundo granuloso e pontilhado hemorrágico. São dolorosas, causando disfagia e sialorreia, e têm preferência por lábios e gengivas. O diagnóstico é obtido por meio de biópsia e o tratamento preferencial é o itraconazol.

Comentários Finais: A blastomicose sul-americana é uma doença bastante prevalente na América do Sul, especialmente Sul e Sudeste do Brasil. O contágio ocorre por via inalatória com o fungo proveniente do solo. O comprometimento laríngeo, na forma crônica, é muito frequente, causando disfonia e dispneia. Os diagnósticos diferenciais das lesões orais são principalmente histoplasmose e tuberculose, sendo que esta última pode coexistir com a blastomicose. Assim, na vigência de quadro pulmonar de tuberculose diagnosticado, as lesões orais devem ser investigadas, e vice-versa. Também já foi descrita sua relação com surgimento de carcinoma espinocelular. Diante do exposto, observa-se a importância do conhecimento acerca desta afecção.

P 198 Mononucleose infecciosa complicada com rinossinusite bacteriana

Diego Oliveira Santos; Manoel Vinicius Moura de Sousa; Isabela Conti Abile; Francisco José de Lima; Adriana Rodrigues Zeller; Icaro Grandesso Ribeiro

Santa Casa de Limeira

Apresentação do Caso: G.H.O.G., 13 anos, masculino, branco, com queixa de odinofagia, obstrução nasal e abaulamento doloroso em região cervical esquerda há uma semana, após consulta em pronto-socorro foi medicado com naproxeno, e encaminhado para o ambulatório de Otorrinolaringologia. Evoluindo com abaulamento doloroso em região cervical direita após dois dias do início da medicação. Em consulta no ambulatório foi evidenciado amígdalas com exsudato claro, bilateral; presença de secreção purulenta fétida em fossas nasais; linfonodos cervicais palpáveis em nível IIB, de aproximadamente 1,5cm à esquerda e 1,0cm à direita; realizado videonasofibroscopia que mostrou secreção purulenta em fossas nasais. Iniciado amoxicilina + clavulanato e solicitados sorologias. Passados sete dias retornou sem linfonodomegalia e outros sintomas. Após 15 dias, retornou com as seguintes sorologias: IgG Vírus Epstein-Barr (EBV) negativo, IgM EBV positivo, e demais sorologias negativas.

Discussão: A mononucleose infecciosa (MI) pode ser causada pelo EBV, citomegalovírus, toxoplasma, adenovírus ou vírus da hepatite. O EBV é o principal agente etiológico. A transmissão ocorre principalmente pela saliva, e por isso, ela também é conhecida como a “doença do beijo”. A tríade clássica da MI é caracterizada por febre, faringoamigdalite e linfadenopatia periférica. Podem ser encontrados outros sinais sistêmicos, hepatomegalia e esplenomegalia, *rash* e dor abdominal; além de infecção bacteriana secundária como amigdalite e rinossinusite. O diagnóstico inclui: hemograma, reação de Paul-Bunnell-Davidson, pesquisa de anticorpos IgM e IgG contra antígenos do capsídeo viral (Anti-VCA). IgM positivo após 10-20 dias tem alta sensibilidade e especificidade. Repouso e alívio dos sintomas são geralmente os tratamentos recomendados.

Comentários Finais: A evolução do paciente com mononucleose geralmente é favorável, com melhora do quadro após algumas semanas. O tratamento é baseado em suporte, hidratação e repouso pelo risco de ruptura esplênica. Muitas vezes, acontecem infecção bacteriana secundária, como a rinossinusite aguda, que necessita de antibioticoterapia.

P 199 Evolução inesperada de angina de Ludwig: Um relato de caso

Yasmim Anísio Gonçalves; Eduardo Henrique Gadelha de Oliveira; Isadora Rollemberg Caldas Menezes; Gabrielle do Nascimento Holanda; Igor Matheus Araújo Duarte; Ricardo Oliveira de Almeida

UNIFACISA

Apresentação do Caso: J. R. D., 53 anos, sexo feminino, apresentava-se com queixa de odinofagia há três dias, acompanhada de febre, disfagia e dispneia. Ao exame físico, possuía sinais de flogose em região submandibular e trismo, que dificultavam a oroscopia, além de secreção purulenta em amígdalas e edema orofaríngeo. Solicitada tomografia computadorizada de pescoço, evidenciaram-se três coleções hipoatenuantes com realce periférico pós-contraste em região submandibular direita, esquerda e em região sublingual. Havia obliteração de seio piriforme à esquerda. Foi introduzida antibioticoterapia associada ao uso de corticoide e analgésicos. Paciente evoluiu com fistulização e drenagem espontânea do abscesso para cavidade oral, com subsequente atenuação dos sintomas e melhora do estado geral.

Discussão: Angina de Ludwig é uma celulite gangrenosa dos espaços sublingual e submandibular. É comum em adultos jovens. Originada, geralmente, por infecções dentárias, pode evoluir fatalmente devido a suas complicações. Regiões submandibulares, submentoniana e assoalho da boca apresentam-se edemaciados, endurecidos e com presença de exuberante edema de mucosa oral. O comprometimento das vias aéreas é a principal causa de morte, sendo o primeiro passo no tratamento dessa afecção. Os agentes etiológicos envolvidos são os *Streptococcus viridans* e alguns anaeróbios.

Comentários Finais: No caso em questão, foi evidenciado na TC o comprometimento além dos espaços já referidos, ampliando-se para espaço mucosofaríngeo, parafaríngeo e ocasionando obliteração do seio piriforme do lado esquerdo. Assim, denotando um achado incomum na afecção descrita e de considerável morbimortalidade.

P 200 Relato de caso de pólipos linfangiomatosos em tonsila palatina

Márcia dos Santos da Silva; Ana Carolina Lopes Belém; Bruna Raísa Jennings da Silveira Soares; Juliana Maria Rodrigues Sarmiento Pinheiro; Rafael Esdras Brito Garganta da Silva; Nina Raísa Miranda Brock; Renato Oliveira Martins

Hospital Universitário Getúlio Vargas - Universidade Federal do Amazonas

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 13 anos, com sensação de corpo estranho orofaríngeo e disfagia leve para sólidos. Ao exame físico, apresentava amígdalas grau III com lesão polipoide no polo superior da amígdala direita que se estendia até a orofaringe. Tomografia cervical mostrando aumento da tonsila palatina direita medindo 1,2 x 1cm. A paciente foi submetida à tonsilectomia com bloqueio da lesão. A análise histopatológica confirmou pólipo linfangiomatoso da amígdala.

Discussão: Pólipos linfangiomatosos são lesões hamartomatosas benignas e raras. Essas lesões já foram descritas por diferentes nomes, como: angiomas, linfangioma polipoide da amígdala, pólipo hamartomatoso, pólipo linfoide ou pólipo tonsilar ganglionar. A literatura contém menos de 30 casos relatados. Os sintomas geralmente são disfagia, dor de garganta ou sensação de massa na orofaringe. O tratamento curativo é feito por ampla excisão.

Comentários Finais: O pólipo linfoangiomatoso da amígdala é uma lesão benigna de incidência rara, originando-se do estroma tonsilar. A identificação correta e o diagnóstico diferencial com outras lesões benignas da amígdala são fundamentais para o acompanhamento do paciente.

P 201 Manifestação oral em paciente com histoplasmose disseminada: Relato de caso

Leticia Andrade de Angelo; Manuella Pedroza Limongi; Ellen Gleyce Souza Sodré Ramos; Julia Maria Amaral Ambrosio; Paula Mie Murakami Hirotami; Antonio Carlos Cedin; Eliana Rodrigues Biamino

Beneficiência Portuguesa de São Paulo

Apresentação do Caso: Sexo masculino, 89 anos, antecedentes de DPOC (tabagista durante 20 anos), plaquetose crônica e cardiopatia. Em tratamento empírico para tuberculose ganglionar com esquema RIPE desde outubro de 2017, devido a imagem sugestiva em tomografia de pescoço, mas sem confirmação diagnóstica (pesquisa de BAAR e cultura de linfonodo negativas). Internado para investigação de odinofagia em 03/2018. Ao exame, observamos lesões ulceradas em palato e tonsila palatina esquerda com regressão parcial dos gânglios cervicais após RIPE. Realizada biópsia das lesões orais evidenciando-se processo inflamatório crônico e focos de necrose. Pesquisa de BAAR e fungos negativa. As sorologias para VDRL, CMV, HIV e paracocco foram não reagentes. Sorologia para histoplasmose (banda M) reagente. Iniciado tratamento para histoplasmose com itraconazol. Mantido esquema RI. Paciente evoluiu com melhora da odinofagia, e boas condições clínicas.

Discussão: Segundo Neville et al. (2016), a histoplasmose é uma infecção fúngica sistêmica, endêmica na América Latina, causada pelo *Histoplasma capsulatum*. A forma disseminada é menos comum que a forma aguda ou crônica e se caracteriza pela disseminação progressiva da infecção para sítios extrapulmonares provavelmente por reativação da infecção. Ocorre com maior frequência em idosos, debilitados ou imunossuprimidos. As localizações orais são mais frequentes em língua e palato, apresentam-se como úlceras dolorosas de superfície irregular e margens firmes.

Comentários Finais: A histoplasmose disseminada é uma condição grave, podendo resultar em morte em 80 a 90% dos casos se não tratada. Como a infecção por *Mycobacterium tuberculosis* é frequente em nosso meio, muitos pacientes com histoplasmose recebem tratamento empírico para tuberculose antes do diagnóstico de certeza de histoplasmose. A incidência de histoplasmose tem aumentado como resultado de alterações do sistema imune associado à quimioterapia, transplantes de órgãos e SIDA. Desta forma, é importante a alta suspeita clínica nestes casos e a disponibilidade de métodos rápidos e sensíveis para o seu diagnóstico.

P 202 Manifestação clínica oral da sífilis - Relato de Caso

Amanda de Almeida Souza; Mariana Meireles Teixeira; Marina Moraes Loepert; Priscila Silva Monteiro; Thais Baccarini Santana; Alice Meano Cruz; Pedro Ricardo B. Milet Caldas Pereira

HFSE

Apresentação do Caso: Paciente feminino, 15 anos, estudante, interna com quadro clínico de odinofagia progressiva, prejuízo na alimentação com perda ponderal não quantificada, febre associado de 38°C. Ao exame, observam-se à oroscopia lesões leucoplásicas, aspectos nodulares, firmes ao toque, superfície irregular e cobertura fibrinoide, em toda extensão dorsal e base de língua. Linfonodomegalia cervical, supraclavicular esquerdo, axilares e inguinais bilateralmente - Fibroelásticos, não aderidos a planos profundos, indolores à palpação. Evolução do quadro clínico em 1 mês. Vida sexual ativa, nega uso de preservativos, sem alterações geniturinárias, não apresentando outras alterações dermatológicas. Hemograma sem alterações. Solicitadas as sorologias para EBV, HIV, STORCH, HEPATITES. Resultados demonstraram positividade para Sífilis, VDRL 1:256 e FTAb positivo.

Discussão: As manifestações orais da sífilis são incomuns e podem representar um desafio diagnóstico devido ao seu amplo espectro de aparências clínica. A manifestação oral primária aparece no local da infecção e é caracterizada por lesão ulcerada. A lesão pode começar como uma pápula que pode evoluir para uma úlcera endurecida, indolor, não purulenta e de base limpa. O tamanho das lesões é variável e as margens aparecem normalmente delimitadas. Os locais anatômicos mais afetados são principalmente a língua, a gengiva, o palato mole e os lábios. As lesões iniciais podem ser únicas ou múltiplas e apresentam regressão de 2 a 8 semanas, ainda que sem tratamento, podendo haver uma falsa impressão de resolução da doença. Exames sorológicos em combinação com um exame clínico completo são fundamentais para o diagnóstico da doença.

Comentários Finais: A sífilis ainda se apresenta como um problema de saúde pública, mesmo havendo grandes avanços em relação à prevenção e ao tratamento da doença. O desafio diagnóstico reside no reconhecimento das manifestações clínicas da sífilis, incluindo as características das lesões mucosas e cutâneas. A suspeita de sífilis deve ser considerada na avaliação das lesões orais.

P 203 Hiperplasia tecidual em língua: Relato de caso

Caroline Beal; Débora Caliani de Vincenzi; Emily Balvedi Nomura; Maurício Gusberti; Felipe Nichele Buschle; Rodrigo Dors Sakata; Gabriela S. Martini

Hospital Angelina Caron

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 55 anos de idade, procurou atendimento com queixa de lesão assintomática em língua com período de evolução de 15 anos. Ao exame intrabucal, observou-se uma lesão nodular em ápice dorsal da língua à direita, de base sésil, consistência endurecida, coloração semelhante à mucosa, superfície lisa, com dimensão de aproximadamente 2 cm x 2 cm. Com base nos dados da anamnese e do exame físico, as hipóteses diagnósticas foram de neoplasia benigna de origem mesenquimal, a principal hipótese de diagnóstico foi fibroma. Optou-se pela realização de biópsia, a qual o paciente não quis realizar, limitando a definição de diagnóstico e tratamento.

Discussão: O fibroma é classificado como uma neoplasia benigna em que ocorre uma hiperplasia tecidual que pode estar associada a um traumatismo crônico local. Sua localização principal é a mucosa jugal, seguida da mucosa labial e língua. A lesão apresenta-se como um nódulo rosa, de superfície lisa e coloração semelhante à mucosa adjacente, de crescimento lento e normalmente com menos de 2cm de diâmetro. Geralmente, são assintomáticos. Acomete pessoas de todas as idades e de ambos os sexos, porém tem preferência pelo sexo feminino e população adulta. O tratamento e confirmação da hipótese diagnóstica são realizados por meio de excisão cirúrgica e realização de anatomopatológico da peça.

Comentários Finais: Frente ao caso, notamos que apenas com o exame clínico não definimos o diagnóstico de fibroma, faz-se necessária a análise histológica para esclarecimento de diagnósticos diferenciais.

P 204 Associação entre mononucleose infecciosa e hepatite: Relato de Caso

Thiago Miguel Monteiro; Leonardo de Oliveira Amorim; Laís Monteiro Amorim; Talia Pegolaro Martin; Matheus Rasteiro Conrado; Rael Matimoto; Hirone Sakae Damno

HIORP: Hospital de Otorrinolaringologia de São José do Rio Preto

Apresentação do Caso: Paciente de 23 anos, sexo masculino, branco, solteiro, estudante. Apresentava quadro de abaulamento em região cervical há 5 dias, acompanhado de dois picos febris de 38 graus. Negava outros sintomas associados. Ao exame físico, apresentava discreta icterícia, sem hepatomegalia, com abaulamento cervical a esquerda em área III a VA de 4cm e na oroscopia amígdalas 2+ em 4+ com hiperemia. Realizou monoteste, apresentando resultado positivo e tomografia computadorizada de abdome, que indicou hepatoesplenomegalia com edema periportal. Permaneceu internado por 6 dias, apresentando melhora clínica da icterícia e do abaulamento cervical, após tratamento com sintomáticos e antibioticoterapia, fazendo o acompanhamento ambulatorial após período de internação.

Discussão: A mononucleose infecciosa é uma afecção causada pelo vírus Epstein Barr, comum entre pessoas de 15 a 25 anos, com baixa letalidade, cuja principal forma de transmissão é por secreções da orofaringe. A mesma costuma se apresentar por uma tríade de febre (geralmente alta), faringite ou amigdalite com exsudato e adenopatias (normalmente cervicais, principalmente posteriores). Tais sintomas agudos costumam aparecer após um período de incubação de quatro a oito semanas, e apesar da evolução ser geralmente benigna, podem haver complicações agudas graves como: insuficiência hepática, rotura esplênica, obstrução das vias aéreas e síndrome hematofagocítico. O envolvimento hepático é comum, porém se manifesta apenas por uma elevação das enzimas hepáticas, tendo a colestase como mais rara, principalmente na população pediátrica. A maioria dos pacientes tem recuperação espontânea, com tratamento apenas de suporte.

Comentários Finais: O presente caso tem a intenção de alertar quanto às possíveis manifestações a respeito de uma afecção que atinge grande parte da população de forma assintomática, mas que pode apresentar quadros clínicos graves como icterícia e hepatite. Portanto, deve ser pensada como diagnóstico diferencial de quadros de icterícia e hepatite, para que não sejam feita medidas terapêuticas desnecessárias.

P 205 Síndrome de Sweet induzida por drogas com manifestação oral: Relato de caso e diagnóstico diferencial

Kênia Rabelo Santana de Faria; Laura Rodrigues Sefair; Maísa Mendes Pedrosa; Marcos Correia Lima; Maycon Sabino Souza E Silva; Sarah Maciel Augusta Morato; Elisa Meiti Ribeiro Lin Plec

Hospital Felício Rocho - Belo Horizonte

Apresentação do Caso: G.C.V., 23 anos, masculino, iniciou quadro súbito de lesões cutâneas com pápulas, pústulas e nódulos em face, orelha, couro cabeludo e mucosa oral, com piora progressiva e disseminação para tronco e membros inferiores, após uso de anti-inflamatório não esteroidal (AINE) devido a artrite nos pés. Ausência de dor e febre. As lesões orais acometiam palato duro anterolateral à direita, com limites bem definidos, edema, enantema hemorrágico e hiperplasia gengival superior. Havia leucocitose com neutrofilia, aumento de VHS e PCR. Apresentava diagnóstico de asma e eosinofilia há um ano. Houve resposta rápida ao uso de corticoide sistêmico. A biópsia de pele mostrou acentuado infiltrado neutrofílico na derme e ligeira leucocitoclasia, sugestiva de síndrome de Sweet (SS). A biópsia do palato mostrava inflamação crônica, erosiva e inespecífica. Aventou-se inicialmente a hipótese de síndrome de Churg-Strauss, excluída pelo histopatológico, e conclui-se que a SS era o diagnóstico mais provável.

Discussão: A SS é caracterizada por surgimento súbito de pápulas, placas e nódulos cutâneos eritemato-edematosos, infiltração neutrofílica dérmica à histopatologia, febre e resposta rápida ao corticoide sistêmico. Classifica-se em três categorias: 1) clássica; 2) induzida por drogas; e 3) associada à malignidade. São critérios necessários para o diagnóstico da SS induzida por droga: 1. Início abrupto de placas ou nódulos eritematosos dolorosos; 2. Na histologia, denso infiltrado neutrofílico sem evidência de vasculite leucocitoclástica; 3. Febre > 38°C; 4. Relação temporal entre o uso da medicação e apresentação clínica, ou recidiva com readministração; 5. Resolução das lesões após a retirada da droga ou tratamento com corticosteroide.

Comentários Finais: Reconhecimento da SS, identificação de seu subtipo e abordagem precoce permitem o tratamento adequado. O uso de AINE possivelmente gerou ausência de dor e febre, dificultando o diagnóstico. A lesão oral é incomum. O otorrinolaringologista deve estar atento para às manifestações da doença, permitindo a suspeição diagnóstica.

P 206 Cirurgia de avanço maxilo-mandibular na síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do sono

Rodrigo Dors Sakata; Mauricio Gusberti; Debora Caliani de Vicenzi; Gabriela Martini; Davani Latarullo Costa; Caroline Beal; Emily Balvedi Nomura

Hospital Angelina Caron

Apresentação do Caso: Paciente R.D.S., 32 anos, masculino, Apresentou-se ao ambulatório de otorrinolaringologia do Hospital Angelina Caron, com queixa de ronco e sonolência diurna excessiva. O paciente submetido a exame de polissonografia que indicou índice de apneia/hipopneias (IAH) de 21,1 eventos por hora de sono. Na análise cefalométrica, foram abordadas medidas lineares e angulares na avaliação das vias aéreas superiores e pelo seu estudo foi planejada a realização de cirurgia ortognática combinada para avanço maxila e mandíbula. O tratamento cirúrgico consistiu em osteotomia Le Fort I em maxila, avanço com fixação interna rígida. Em seguida, realizada a osteotomia sagital mandibular, posicionamento do guia cirúrgico para avanço mandíbular, com fixação intermaxilar rígida. A radiografia cefalométrica pós-operatória revelou um aumento significativo no espaço aéreo posterior retrolingual. O paciente relatou, no pós-operatório, melhora dos sintomas, com diminuição do ronco e da sonolência diurna. A polissonografia pós-operatória indicou IAH nos parâmetros normais.

Discussão: A síndrome da apneia e hipopneia do sono (SAHOS) leva a diversos sinais e sintomas. A SAHOS resulta de estreitamento difuso das vias aéreas superiores, o que inclui palato mole, parede lateral da faringe e base de língua. Assim, variadas técnicas cirúrgicas visando aumentar o espaço aéreo têm sido descritas pela literatura. Dentre as quais a cirurgia de avanço maxilomandibular se apresenta como o tratamento cirúrgico mais eficiente para SAHOS (excluindo a traqueostomia). Ela ocasiona avanço da musculatura lingual e supra-hioidea inseridas na mandíbula e o reposicionamento do véu palatino e dos músculos velofaríngeos, aumentando o espaço aéreo retrolingual e retropalatal, melhorando a permeabilidade da via aérea.

Comentários Finais: Os pacientes portadores de SAHOS, depois da cirurgia de avanço maxilomandibular, apresentam ausência ou redução acentuada dos sintomas e melhora dos índices polissonográficos e consequente melhora em sua qualidade de vida. Portanto, essa cirurgia apresenta-se como uma importante ferramenta para ser utilizada no tratamento da SAHOS.

P 207 Linfoma não Hodgkin em acometimento extranodal de tonsilas palatinas

Daise Patricia Firmiano Nicacio; Ana Carolina Guimarães Lopes; Sofia Helena Dias Borges Pinto; Marcus Vinícius Caixeta Ferreira; Maria Cecília Canela e Paiva; Anderson Patrício Melo; Ana Paula Marques

UNIMONTES

Apresentação do Caso: Paciente N.P.S., 32 anos, sexo masculino, com relato de faringoamigdalites de repetição há 1 ano, apresentando quadro agudo de odinofagia intensa há 2 dias no momento da consulta. apresentava ao exame físico: hiperemia intensa e exsudato de tonsilas palatinas, pior à esquerda e pilar amigdaliano à esquerda. Tratado com antibioticoterapia e antiinflamatórios, sem resposta ao tratamento, mesmo após otimização da terapêutica. Evoluiu com piora da odinofagia e aparecimento de lesão ulceronecrótica em tonsila palatina esquerda. Realizada videolaringoscopia que evidenciou lesão úlcero-necrótica de tonsila palatina esquerda e pilar amigdaliano ipsilateral, lesões infiltrativas em epiglote e pregas ariepiglóticas, com hiperemia mucosa difusa. Feita biópsia de lesão em tonsila, cujo resultado evidenciou linfoma não Hodgkin de alto grau. Paciente encaminhado ao Serviço de Oncologia e Hematologia para tratamento, porém foi a óbito após 1 mês do diagnóstico devido a falência múltipla de órgãos.

Discussão: Os linfomas são doenças linfoproliferativas classificadas em linfoma de Hodgkin (LH) e linfoma não Hodgkin (LNH). O anel linfático de Waldeyer representa 60-70% dos casos de LNH extranodais de cabeça e pescoço. Desses, 80% encontram-se na tonsila palatina. Os sintomas do LNH de tonsila palatina incluem: acometimento unilateral, com hipertrofia e ulceração tonsilar, disfagia e odinofagia. A maioria não apresentando sintomas associados (febre, perda ponderal). O tratamento pode ser realizado com radioterapia isolada (doença localizada) ou poliquimioterapia associada ou não à radioterapia (maioria dos casos).

Comentários Finais: Apesar de ser uma doença incomum, representando um pequeno percentual das neoplasias malignas de cabeça e pescoço e das tonsilas palatinas, devemos estar alertas para o seu diagnóstico, para que este seja o mais precoce possível, aumentando assim a sobrevida do paciente e/ou possibilidades de cura.

P 208 Fasciíte necrotizante de acometimento bucal

Fernando José Macedo Mendes; Sarah Santos Nascimento; Henrique José de Castro Artigoza; Camila Pinheiro Junqueira; Karla Mariana Santos Tassara; Ana Cristina da Costa Martins; Augusto Cesar Lima

SEPTO/PUC Rio

Apresentação do Caso: Masculino, 37 anos, hipertenso, não tabagista e etilista. Foi encaminhado à Otorrinolaringologia com odinofagia há 3 meses e piora importante nos últimos dias associada à inapetência e perda ponderal de 15 quilos. Ao exame, apresentava lesão em palato mole à direita com aspecto úlcero-necrótico. Fora assistido em outros locais com uso de prednisona 40mg diária por mais de 20 dias e ciclos de antibioticoterapia, sem melhora do quadro. Após alguns dias, a lesão evoluiu com aumento da necrose em palato mole à direita, estendendo-se à úvula, com secreção purulenta espessa na parede posterior da faringe, cavum com odor fétido, associados a lesões herpéticas em palato duro. Tomografia de pescoço: aumento de partes moles da parede lateral direita de rinofaringe e orofaringe, captação heterogênea de contraste, irregularidades do palato mole, má visualização da úvula e ausência de linfonomegalia cervical. O paciente foi encaminhado para biópsia em centro cirúrgico, sendo a lesão muito friável e pouco sangrativa. Foram retirados fragmentos de palato mole, tonsilas e úvula, com remoção de todo tecido necrótico. O estudo histopatológico evidenciou processo inflamatório crônico inespecífico, bacteriológico e micológico com cultura sem crescimento de bactérias ou fungos. Hemocultura sem crescimento bacteriano. O paciente evoluiu favoravelmente no pós-operatório, com restabelecimento da mucosa da cavidade oral, melhora dos sintomas e ganho ponderal.

Discussão: A hipótese diagnóstica foi fasciíte necrotizante pelo *Fusobacterium necrophorum* devido ao aspecto necrótico, piora progressiva e à imunodepressão por ciclos de corticoide oral e injetável, antibióticos e dieta para emagrecimento. Outra hipótese foi de neoplasia, entretanto, o estudo histopatológico foi negativo. TC de tórax e abdômen sem alterações.

Comentários Finais: Chamamos atenção para a insistência na busca do diagnóstico principalmente na decorrência de piora progressiva. A indicação cirúrgica com remoção do tecido necrótico contribuiu não somente para o controle do foco infeccioso como propiciou a coleta de material para estudo etiológico.

P 209 Leishmaniose mucosa: Manifestação atípica

Renata Oliveira e Nasser; Vanessa Akemi Minassaki; Ana Cristina Kfourir Camargo; Rita de Cassia Soler

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: I.A.S., masculino, 73 anos, procedente de São Paulo, refere odinofagia e disfagia para sólidos há três meses, com importante piora nas últimas semanas. Tabagista (60 maços/ano) e etilista social, apresenta emagrecimento não quantificado, sem febre ou outras queixas. Ao exame, notava-se lesão úlcero-infiltrativa em palato mole e mucosa jugal esquerda; linfadenomegalia cervical, sem comprometimento nasal ou laríngeo. A biópsia incisional evidenciou estruturas arredondadas em macrófagos, sugestivas de protozoários; imuno-histoquímica positiva para leishmaniose. Iniciado tratamento com anfotericina lipossomal associado a pentoxifilina, com melhora completa do quadro sem mais lesões.

Discussão: A leishmaniose é uma das cinco doenças infecto-parasitárias de maior relevância mundial com prevalência de 12 milhões, atingindo 98 países. Causada pela *Leishmania*, é transmitida por picada de insetos dos gêneros *Lutzomyia* ou *Phlebotomus*, na qual o ser humano é hospedeiro acidental. A leishmaniose tegumentar americana, forma mais comum, pode apresentar-se sob forma cutânea e mucosa (isolada ou mucocutânea) ou mais raramente visceral. No comprometimento mucoso, a cavidade nasal é a região mais acometida, seguida da faringe, laringe e cavidade oral. Observa-se eritema e infiltração úlcero-granulomatosa podendo causar sequelas deformantes. Diagnóstico é feito pela apresentação clínica relacionada aos exames parasitológicos, imunológicos e moleculares. Intradermoreação de Montenegro é habitualmente negativa em formas cutâneas difusas e em pacientes imunocomprometidos e, quando positiva, pode ser por reação cruzada com outras doenças; atualmente não é mais utilizada. Reações imunológicas podem ser realizadas, mas possuem resultados variáveis devido à baixa imunogenicidade do parasita e baixos níveis de anticorpos circulantes. A biópsia evidencia parasitas em vacúolos intracitoplasmáticos dos macrófagos ou nos espaços intercelulares. Como há dificuldade em isolar o parasita, PCR é útil ao diagnóstico. O tratamento dá-se com antimoniais pentavalentes, pentoxifilina ou anfotericinas.

Comentários Finais: Leishmaniose é um problema de saúde pública mundial e, apesar de sua relevância no Brasil, quando surge em sua forma atípica, é muito negligenciada por profissionais.

P 210 Lesão oral da paracoccidioidomicose

Tuani Almeida Stroke; Ana Cristina da Costa Martins; Casimiro Villela Junqueira Filho; Thais Arianne Turra Pícolo; Henrique José de Castro Artigoza; Fernando José Macedo Mendes; Rafael Soares Leonel de Nazaré

SEPTO/MED-PUC/Rio

Apresentação do Caso: Homem J.M.S., 42 anos, não tabagista, sem comorbidades, ajudante de obras, trabalhou em área rural na infância. Há um ano iniciou perda ponderal progressiva de 16 Kg associada a disfagia, odinofagia, cacosmia, febre intermitente e recorrente com disфонia há 3 meses. Ao atendimento, apresentava lesão em lábio inferior e comissura labial do tipo verrucoso com crostas ulceradas de aspecto fibroso, que dificultava a abertura oral, ulcerações crostosas e queilite angular à esquerda, com saída de secreção purulenta. Na mucosa jugal foi encontrada lesão de aspecto moriforme (base granular eritematosa, salpicada por pontos hemorrágicos). A videolaringoscopia apresentava lesão de aspecto infiltrativo em epiglote, falsas pregas vocais e região retrocricóide. Endoscopia nasossinusal sem alterações. Realizada biópsia das lesões para exame micológico e estudo histopatológico que foram positivos para o *Paracoccidioides brasiliensis*.

Discussão: A paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica, causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. A via de contato mais comum é pela inalação de propágulos do fungo, presentes no solo, geralmente acometendo trabalhadores rurais. O diagnóstico etiológico se baseia na achado de *P. brasiliensis* no exame microscópico direto complementado pelo crescimento do fungo em cultura, estudo histopatológico de amostra de tecidos e pela imunodifusão em duplo gel de ágar, que é muito útil no diagnóstico quando o fungo não é encontrado nos exames micológicos.

Comentários Finais: A PCM é a oitava causa de mortes por doenças infecciosas e parasitárias, portanto, é importante difundir o conhecimento desta doença, para que o tratamento seja iniciado mais precocemente, evitando a disseminação deste fungo para outros órgãos, minimização das sequelas e redução da capacidade laborativa.

P 211 Disgeusia pós-amigdalectomia por radiofrequência: Relato de caso

Laura Tathianne Ramos Araújo; Bianca Cestari Baruki Neves; Alan Eduardo Tavares Martin

Hospital Naval de Ladário

Apresentação do Caso: Disgeusia é uma condição clínica qualitativa de sensação gustatória anormal, transitória ou permanente. Sua etiologia pode estar relacionada a diversos fatores, tais como deficiências nutricionais, ocorrências de infecções virais em vias aéreas superiores, uso de medicamentos, neoplasias, diabetes, má higiene oral, dentre outros. Há poucos relatos descritos de ocorrência de disgeusia após realização de amigdalectomia. Apresentamos um relato de caso de paciente do sexo feminino, 28 anos, com episódios de faringoamigdalites de repetição. Foi submetida à amigdalectomia com uso de bisturi de radiofrequência (*Coblation*), sem intercorrências no intra e pós-operatório imediato. Evoluiu com queixa de distorção de sensação gustatória, frequentemente referindo sensação de paladar amargo. Feito acompanhamento pós-operatório, com observação de resolução espontânea da queixa após 10 meses do procedimento realizado.

Discussão: A disgeusia é uma complicação possível e de baixa ocorrência após amigdalectomia, realizada de forma convencional (a frio) ou por técnicas alternativas, como a de utilização de radiofrequência, realizada em nosso serviço. Vale ressaltar a relevância desta complicação pós-operatória para o doente, em decorrência dos possíveis impactos à sua qualidade de vida.

Comentários Finais: Não há dados consistentes que evidenciem se a técnica descrita possa ou não estar associada à maior ocorrência desta complicação. Não existem na literatura especializada muitas opções terapêuticas para a afecção, entretanto, a evolução dos casos habitualmente ocorre de forma benigna.

P 212 Linfangioma cavernoso em submucosa de tonsila palatina

Dino Rafael Pérez Miranda; Gustavo Meirelles dos Santos; André Freire Kobayashi; Ana Cristina Kfoury Camargo; Renata Parada Amorim; José Donato Prospero

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: Feminina, 34 anos, referia massa em amígdala direita há 2 anos, de crescimento progressivo, indolor, sem sangramento ou emagrecimento. Recentemente, apresentava reflexo nauseoso durante a fala. À oroscopia, notava-se apenas hipertrofia amigdalina simétrica e a presença de lesão de coloração esbranquiçada, fibroelástica, de 4cm, no polo inferior da amígdala direita, móvel à deglutição. Realizamos exérese da lesão sob anestesia local e cauterização com ácido tricloroacético no local de sua inserção. No anatomopatológico, foram evidenciadas linfangiectasias intercaladas por tecido linfoide, configurando um linfangioma cavernoso em submucosa.

Discussão: O linfangioma de tonsila palatina é um tumor benigno raro. Pode ser uni ou bilateral, com repercussão clínica diversa, desde simples irritação local, até disfagia, odinofagia e sensação de corpo estranho. Quando aumentado, pode causar náuseas, sialorreia, estridores e dispneia com obstrução de vias aéreas. A patogênese da doença não está totalmente esclarecida, porém estudos recentes apontam como causa neoplasia de vasos linfáticos, com formação de rede linfática, de vasos calibrosos, causada pela desregulação de fatores de crescimento envolvidos na linfangiogênese. A manifestação clínica pode sugerir diversos outros diagnósticos diferenciais, muito mais frequentes na estomatologia, como papilomas, pólipos e fibromas, e, menos comuns, linfangiectasias, hemangioma e malformações arteriovenosas. A história e o exame físico são importantes, mas é a análise histológica quem estabelece o diagnóstico. São tumores formados por dilatações de vasos linfáticos e sanguíneos entremeados por tecido linfoide e elementos adiposos e seu tratamento, é a amigdalectomia. Em todos os casos descritos na literatura não houve recorrência ou complicação relatada.

Comentários Finais: A presença de linfangioma acometendo tonsilas palatinas é rara e, por isto, também pouco descrita na literatura. O caso relatado tem a intenção de ressaltar tal achado como possível diagnóstico diferencial de massas acometendo tonsilas palatinas.

P 213 Relato de caso: Faringite gonocócica

Súnia Ribeiro Machado; Manuel Alejandro Tamayo Hermida; Maicon Fernando Lobato de Moraes; Diego Monteiro de Carvalho; Dayse Kelle Nascimento Ribério; Angela Maria de Amorim Sozio; Wenberger Lanza Daniel de Figueiredo

Fundação Hospital Adriano Jorge

Apresentação do Caso: Paciente L.I.F., masculino, 24 anos, comparece para avaliação otorrinolaringológica devido odinofagia intensa, disfagia e febre. Sintomas não cessaram a despeito de terapia irregular com amoxicilina-clavulanato, seguida de ceftriaxona em regime domiciliar. Refere que o quadro iniciou 5 dias após sexo oral desprotegido. Indivíduo previamente hígido e não fazia uso crônico de quaisquer medicamentos. À oroscopia, apresentava tonsilas grau II; presença de exsudato espesso, branco-amarelado, não destacável em parede posterior de orofaringe e lojas amigdalíneas, associado à hiperemia e edema de úvula e de pilares anterior e posterior e linfonodomegalias bilaterais em níveis II e III. Após aventada a hipótese de faringite gonocócica, em regime de internação iniciou ampicilina-sulbactam por 10 dias, seguida de ceftriaxona. Houve resolução completa do quadro.

Discussão: O diagnóstico de faringite gonocócica muitas vezes é impreciso devido à sintomatologia usualmente assintomática e achados clínicos inespecíficos, exigindo uma anamnese minuciosa, procurando identificar fatores de risco para esta afecção. O diagnóstico microbiológico da faringite por *Neisseria gonorrhoeae* deve ser obtido quando indicado pelo quadro clínico. Associar azitromicina aumenta a eficácia do tratamento da infecção faríngea quando se utilizam cefalosporinas orais.

Comentários Finais: A faringite gonocócica deve fazer parte do diagnóstico diferencial das faringites agudas, sendo a relação sexual oral recente um fator de risco e suspeição para esses casos. Atualmente, é recomendado uma combinação de ceftriaxona e azitromicina como tratamento de primeira linha.

P 214 Schwannoma de região parotídea: Relato de caso

Jéssica Gonçalves Passos; Larissa Denadai Raffa de Souza; Flávia Feres Bressan; Marília Batista Costa; Mariana Delgado Fernandes; Cindy Vitalino Mendonça; José Speck Filho

Hospital do Servidor Público Estadual

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 29 anos, branca, administradora, procurou o Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público Estadual dia 12/12/2017 queixando-se de nódulo em região parotídea direita de crescimento lento há 6 anos com edema local ocasional. Ao exame físico, nódulo firme, móvel, com aproximadamente 3cm, doloroso à palpação. A citopunção da lesão revelou proliferação fusocelular de histiogênese indeterminada com atipia nuclear. A tomografia computadorizada do pescoço demonstrou nódulo intraparotídeo profundo à direita, hipodenso, medindo 2,7x2,2x2,0 cm e ausência de linfonodomegalias. O tratamento cirúrgico proposto foi parotidectomia parcial direita, ressecção do tumor e preservação do tronco do nervo facial, que estava contíguo a ele. A análise histopatológica mostrou lesão nodular bem delimitada com o diagnóstico de schwannoma e linfonodos adjacentes livres de neoplasia. Atualmente, a paciente está em acompanhamento com a equipe de Otorrinolaringologia, apresenta paralisia facial periférica grau III e está em tratamento fisioterápico.

Discussão: Schwannomas são neoplasias neurogênicas benignas, mesenquimais, originadas das células de Schwann. Possuem predileção por nervos sensoriais e afetam o nervo facial muito menos frequentemente que o nervo vestibulococlear. A localização em glândula parótida é incomum. Caracteriza-se por apresentar crescimento lento e progressivo; por ser infrequente e ter sintomatologia similar à de outros tumores da glândula parótida, eventualmente é tratado de forma errônea. O caso apresentado mostra características de uma neoplasia do nervo facial com provável origem num dos três primeiros ramos adjacentes ao tronco, nervo auricular posterior, ramo ao ventre posterior do digástrico ou ramo aos músculos estilohioídeos; bem como o seu tratamento e a dificuldade no diagnóstico diferencial pré-operatório.

Comentários Finais: A presença de nódulo único na região parotídea é a principal manifestação clínica de neoplasias da glândula parótida. O caso apresentado enfatiza a importância de reconhecer os tumores neurogênicos originados no nervo facial como diagnóstico diferencial de tumores na região da glândula parótida.

P 215 Síndrome de Lemièrre: Um relato de caso

Amanda Melim Bento; Ana Camila Ascoli; David Roberto Claro; Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante; Ney Penteado de Castro Neto; Fernando Veiga Angélico Júnior; Osmar Clayton Person

Universidade Santo Amaro

Apresentação do Caso: As faringoamigdalites agudas estão entre as causas mais comuns de procura aos serviços de emergência. Geralmente, são doenças benignas e muito raramente o processo infeccioso pode se estender para planos profundos do pescoço e gerar complicações graves. Relatamos o caso de uma paciente de 26 anos que desenvolveu quadro de faringoamigdalite aguda, seguida de abaulamento cervical à esquerda, associado à febre e dispneia. A tomografia computadorizada de pescoço evidenciou aumento de partes moles junto às lojas amigdalianas, principalmente à esquerda, coleções no espaço parafaríngeo posterior com extensão até o nível da tireoide, extensão para espaço carotídeo do lado esquerdo com falha de enchimento na veia jugular esquerda, compatível com trombose venosa. A tomografia computadorizada de tórax apresentava derrame pleural e broncogramas aéreos em ambas as bases, decorrentes de processo infeccioso, e falha de enchimento subsegmentares à esquerda, sugestivo de tromboembolismo pulmonar. Poir meio da clínica e exames complementares, o diagnóstico de síndrome de Lemièrre foi feito e a paciente foi tratada com antibiótico de amplo espectro (ceftriaxona, clindamicina e oxacilina por 10 dias, como indicado pela CCIH) e anticoagulação, apresentando boa evolução.

Discussão: A síndrome de Lemièrre é caracterizada por tromboflebite séptica da veia jugular interna, originada por um abscesso parafaríngeo e pode estar associada a infecções metastáticas envolvendo os pulmões.

Comentários Finais: Este relato tem como objetivo alertar para o diagnóstico da síndrome que anteriormente teve sua incidência reduzida com o surgimento da penicilina, vindo a ser denominada como “a doença esquecida” e, mesmo sendo rara nos dias atuais, existem evidências de seu ressurgimento, talvez por conta da limitação do uso de antimicrobianos e pela restrição do uso de penicilina no tratamento da faringite aguda.

P 216 Ameloblastoma: Abordagem cirúrgica e seguimento

Prisciliano Thiago da Cruz Gomes; Sophia Cerceau Pinto Coelho; Maria Isabela Alves Ramos; Leticia Teixeira; Ellen Pinheiro Costa; Larissa Nunes Martins de Santana; Marcell de Melo Naves

UFU

Apresentação do Caso: W.M.C., masculino, 79 anos, com quadro de massa intranasal à esquerda e relato de três procedimentos cirúrgicos prévios para exérese da lesão, o último há oito anos. O paciente referiu que os exames anatomopatológicos foram compatíveis com papiloma invertido, porém não possuía mais os laudos anteriores. À videonasofibrosopia, foi visualizada cavidade nasal direita ampla e cavidade nasal esquerda ocupada por massa polipoide avermelhada. A tomografia computadorizada de face evidenciou lesões expansivas nasossinusais difusas com aspecto polipoide, associadas a destruições ósseas, extensão para subcutâneo, órbita e região pterigopalatina esquerda. A principal hipótese diagnóstica foi recorrência de papiloma invertido com possível malignização, e a exérese cirúrgica completa da lesão foi inicialmente proposta. No entanto, o paciente optou por ressecção parcial devido ao caráter mutilante da cirurgia radical. Foi realizada exérese parcial da lesão por acesso externo através de incisão de Weber Ferguson e reconstrução de assoalho de órbita com calota craniana. O exame anatomopatológico foi compatível com ameloblastoma, predominantemente de tipo folicular, com margens cirúrgicas focalmente comprometidas.

Discussão: O ameloblastoma é um tumor de origem epitelial odontogênica composto totalmente de tecidos moles benigno, mas localmente invasivo. Subdivide-se em periférico (extraósseo), que ocorre na mucosa gengival sem comprometimento ósseo e cresce da camada basal do epitélio ou remanescentes da lâmina dentária; e central (intraósseo), que acomete o tecido ósseo e é classificado em forma sólida ou cística (unicístico e multicístico). A forma central é mais comum e tem pico de incidência na quarta década de vida, com discreto predomínio no sexo masculino.

Comentários Finais: O ameloblastoma é um tumor benigno localmente invasivo e com grande capacidade de recidiva. É fundamental manter o acompanhamento clínico e radiográfico, pois a recorrência das lesões é elevada.

P 217 Carcinoma sebáceo de 10cm em pálpebra inferior: Relato de caso

Júlia Gaspar de Oliveira Santos; Jessica Marquet Silva; Alexandre Martins dos Santos; Guilherme Duque Silva

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO

Apresentação do Caso: Paciente, 60 anos, masculino, atendido no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle com lesão pediculada vegetante de 10cm em pálpebra inferior direita, acometendo conjuntivo palpebral, com globo ocular preservado. Foi realizada biópsia ambulatorial, cujo resultado evidenciou carcinoma sebáceo moderadamente diferenciado. Realizada cirurgia para ressecção da tumoração de pálpebra inferior, incluindo a conjuntiva palpebral, pele da região geniana, parte do canto externo do olho, parotidectomia direita, com visualização e preservação do tronco do nervo facial, esvaziamento cervical níveis 2 e 3 e septoplastia para utilização de cartilagem e mucosa como enxerto de pálpebra inferior. Reconstrução foi realizada com retalho em avanço cérvico-facial e rotação com técnica de Mustardé. A congelação intraoperatória e o histopatológico confirmaram o diagnóstico. Estadiamento patológico TNM: pT3a, pN0.

Discussão: O carcinoma sebáceo é um tumor maligno raro derivado do epitélio anexial de glândulas sebáceas. As topografias mais frequentes são cabeça e pescoço, especialmente as glândulas sebáceas dos anexos oculares. O tratamento de escolha é cirurgia com margens de segurança amplas. A radioterapia e a quimioterapia podem ser empregadas de modo paliativo no caso de metástases. O adenocarcinoma sebáceo é tumor agressivo que pode ser multicêntrico e com grande tendência à recidiva. As metástases ocorrem em cerca de 14 a 25% dos casos, podendo ser hematogênicas, linfáticas ou via sistema lacrimal nos casos oculares, sendo mais acometidos fígado, pulmões, cérebro e ossos. Na maioria dos casos não possui etiologia definida, porém pode estar associado à síndrome de Muir-Torre, genodermatose autossômica dominante ou queratoacantomas associados a malignidades viscerais.

Comentários Finais: O carcinoma sebáceo tem origem nas glândulas da pálpebra, é bem menos frequente que o carcinoma basocelular, correspondendo a 2-7% das lesões malignas palpebrais. Pode ser confundido com uma lesão inflamatória benigna, porém tem evolução agressiva e necessita de reconhecimento da doença e seu tratamento precoce.

P 218 Abscesso cervical profundo odontogênico: Relato de caso e revisão bibliográfica

Octavia Carvalhal Castagno; Priscila Dal Bosco Lorencet; Thairine Reis de Oliveira; Vanessa Schmitz Reis; Felipe Raasch de Bortoli; Marcos André dos Santos; Marcos Nogueira de Castro Constantino

Hospital Universitário da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Apresentação do Caso: F.G.P., 23 anos, masculino, previamente hígido, admitido no Hospital Universitário de Canoas-RS devido a trismo e abaulamento em região submandibular e palato mole à esquerda após extração dos terceiros molares cinco dias antes. Iniciada clindamicina endovenosa e realizada tomografia computadorizada (TC) de pescoço contrastada, revelando coleções em região do triângulo retromolar esquerdo e espaço submandibular, indicativas de abscesso. Realizada drenagem cirúrgica por via intraoral, com paciente referindo melhora sintomática após. Contudo, três dias depois TC de controle evidenciou nova coleção parafaríngea contralateral com possível extensão para o espaço pré-vertebral. Todavia, devido a importante melhora clínico-laboratorial, optou-se por manutenção da antibioticoterapia e observação. Após dois dias, nova TC revelou regressão da coleção e paciente recebeu alta hospitalar.

Discussão: Abscessos cervicais profundos (ACP) representam uma condição preocupante devido ao risco de complicações. Desde a ampliação do uso de antimicrobianos, percebe-se melhora no prognóstico e mudança na distribuição etiológica. Previamente, 70-80% dos ACP eram de origem orofaríngea, enquanto atualmente estudos mostram aumento na proporção de casos odontogênicos, respondendo a 40-50%. Os espaços cervicais mais acometidos pelas infecções dentárias são os espaços submandibular, mastigador e parafaríngeo, e os principais focos são os segundos e terceiros molares mandibulares, devido a sua intimidade anatômica com essas regiões. A maioria dos casos de ACP odontogênicos descritos na literatura decorrem de focos sépticos dentários, contudo, o pós-operatório de extração profilática de um dente saudável também pode levar a essa complicação, principalmente quando não há profilaxia antimicrobiana adequada.

Comentários Finais: Abscessos cervicais profundos apresentam elevada morbimortalidade quando não tratados precocemente devido ao risco de complicações como mediastinite, fasciite necrotizante e obstrução da via aérea. Graças à disseminação dos antimicrobianos, houve uma significativa melhora no prognóstico dessa condição, mas devemos ficar atentos a pacientes sem sintomas orofaríngeos apresentando trismo e abaulamento cervical: sempre investigar presença de foco dentário.

P 219 Relato de caso: Paraganglioma carotídeo bilateral

Marcela Lehmkuhl Damiani; Amanda Melim Bento; Ana Camila Ascoli; David Roberto Claro; Natália Martins Magacho de Andrade; Fernando Angélico Veiga Junior; Osmar Clayton Person

Universidade de Santo Amaro

Apresentação do Caso: Homem, 23 anos, referia aparecimento de nódulo em região cervical lateral bilateral há 1 ano, com crescimento progressivo, associado a dor pulsátil local. Negava antecedentes familiares relevantes. Ao exame físico, presença de massas bem delimitadas, pulsáteis e pouco dolorosas à palpação em nível II cervical bilateralmente (3 a 4 cm no maior diâmetro), com pouca mobilidade em sentido craniocaudal. Na tomografia computadorizada e ultrassonografia cervicais, visualizadas lesões hipervasculares em topografia de bifurcação carotídea bilateral, hipodensas/hipoecogênicas, de margens circunscritas, com efeito compressivo dos vasos e afastamento entre eles. Encaminhado para Serviço terciário para abordagem terapêutica multidisciplinar (radiologia intervencionista, cirurgia de cabeça e pescoço e cirurgia vascular).

Discussão: Os paragangliomas são tumores hipervascularizados que podem surgir em qualquer local do sistema paraganglionar. São normalmente benignos e de crescimento lento, sendo que 90% surgem na adrenal (estes conhecidos como feocromocitoma). O paraganglioma de corpo carotídeo (ou glomus carotídeo) é o subtipo mais comum em cabeça e pescoço, seguido pelos tumores jugulo-timpânico e vago. As mulheres são mais afetadas e a idade média do diagnóstico é aos 45 anos. Normalmente, apresenta-se como uma massa cervical unilateral, indolor, pulsátil e com mobilidade reduzida no sentido craniocaudal devido à localização em bifurcação carotídea. Em quadros mais avançados, rouquidão ou disfagia podem estar presentes por envolvimento do nervo vago. Exames de imagem mostrarão presença de lesão hipervascularizada ao nível da bifurcação carotídea, separando as artérias carótidas interna e externa.

Comentários Finais: Devemos nos atentar para o rastreio de múltiplos paragangliomas quando há a presença de fatores preditores como acometimento bilateral, sexo masculino e aparecimento precoce. Nesses pacientes, há aproximadamente 30 a 50% de risco de síndrome familiar, sendo recomendado o *screening* dos familiares. Outros indicadores de mutações germinativas incluem: história familiar positiva, feocromocitoma prévio e presença de paragangliomas malignos.

P 220 Osteorradionecrose de mandíbula: Uso de fibrina rica em plaquetas (PRF)

Paulo André Carvalho de Sousa; Maycon Sabino Souza e Silva; Kenia Rabelo Santana de Faria; Sarah Maciel Augusta Morato; Marcos Correia Lima; Maisa Mendes Pedrosa; Laura Rodrigues Sefair

Hospital Felício Rocho

Apresentação do Caso: Paciente V.F.M., sexo feminino, 73 anos. História de carcinoma em rinofaringe com realização de procedimento cirúrgico e radioterapia adjuvante. Houve, posteriormente, desenvolvimento de área de osteorradionecrose em mandíbula. Após procedimento odontológico, apresentou área necrótica à esquerda com exposição óssea sem cicatrização adequada após acompanhamento clínico. Submetida a desbridamento com posicionamento de fibrina rica em plaquetas no sítio cirúrgico. Após o procedimento, foi encaminhada para sessões em câmara hiperbárica. Apresenta boa evolução nos 3 meses seguintes.

Discussão: Osteorradionecrose é complicação rara, porém relevante, de pacientes com neoplasias de cabeça e pescoço, sendo mais comum o desenvolvimento na mandíbula. Concentrados plaquetários vêm sendo utilizados pela proposta de aceleração na cicatrização de tecidos moles e duros. A fibrina rica em plaquetas (*platelet rich fibrin*-PRF) tem seu uso descrito em diversas especialidades, como dermatologia, ortopedia e medicina do esporte. Estudos em pacientes com osteonecrose mandibular relacionada ao uso de bifosfonados têm demonstrado bons resultados na recuperação óssea, diminuindo recorrências. É descrita a capacidade de aumentar adesão de osteoblastos, crescimento, proliferação e, simultaneamente, *upregulation* de osteoprotegerina e produção de proteínas relacionadas ao colágeno.

Comentários Finais: A utilização de concentrados plaquetários na reparação óssea é difundida e, em pacientes com cicatrização óssea retardada, como na osteorradionecrose, é possível a utilização dessas substâncias. Há, porém, necessidade de mais estudos para estabelecimento do real benefício.

P 221 Ameloblastoma: Reconstrução do defeito ósseo mandibular com enxerto de osso ilíaco

Paulo André Carvalho de Sousa; Sarah Maciel Augusta Morato; Maycon Sabino Souza e Silva; Kenia Rabelo Santana de Faria; Laura Rodrigues Sefair; Marcos Correia Lima; Maisa Mendes Pedrosa

Hospital Felício Rocho

Apresentação do Caso: Paciente T.A.V., 47 anos, sexo masculino. Apresentou edema mandibular com área de necrose em região mandibular à direita. Imagens de tomografia computadorizada demonstravam lesão lítica, insuflante e multiloculada. Biópsia da lesão demonstrou, após estudo anatomopatológico, lesão compatível com ameloblastoma. Realizada ressecção segmentar de mandíbula à direita, com remoção de todo tecido acometido. Reconstrução mandibular com enxerto ósseo não vascularizado de osso ilíaco com placa de titânio e parafusos. Evolução no pós-operatório com bom resultado funcional e estético.

Discussão: Ameloblastoma é uma neoplasia odontogênica rara. Geralmente, manifesta-se como edema da região acometida (mandíbula em 80% dos casos). Pela agressividade tumoral, cirurgias mais radicais como ressecção segmentar ou mandibulectomia estão relacionadas a maior tempo livre de recorrências. Os defeitos ósseos devem ser reconstruídos levando em consideração aspectos anatômicos, funcionais e estéticos. A forma ideal de reconstrução ainda é controversa, podendo ser utilizados enxertos ósseos (vascularizados ou não). Quando a área doadora é o osso ilíaco, o enxerto colhido é esponjoso com peso e espessura ideais, podendo ser moldado para adaptar-se à maioria dos defeitos segmentares. Placas de titânio são utilizadas guiando a reconstrução mandibular, sendo resistentes à corrosão, biocompatíveis e adaptáveis.

Comentários Finais: Há grande variedade de possibilidades para a reconstrução mandibular. A obtenção de osso ilíaco, nesse caso, demonstrou-se rápida e sem complicações e, associada à placa de titânio fixada com parafusos, apresentou bons resultados funcionais e estéticos.

P 222 Hiperparatireoidismo primário por paratireoide ectópica: Caso de falha terapêutica

Paulo André Carvalho de Sousa; Maycon Sabino Souza e Silva; Sarah Maciel Augusta Morato; Kenia Rabelo Santana de Faria; Marcos Correia Lima; Maisa Mendes Pedrosa; Laura Rodrigues Sefair

Hospital Felício Rocho

Apresentação do Caso: Paciente E.P.C., sexo masculino, 36 anos. História clínica de nefrolitíase. Submetido à paratireoidectomia esquerda (superior) há 7 anos por conta de hiperparatireoidismo primário devido a adenoma de paratireoide. Manteve níveis elevados de cálcio e hormônio da paratireoide (PTH) no pós-operatório, sendo submetido à paratireoidectomia direita inferior - glândula alterada à imagem de tomografia computadorizada (TC). Após ambas as cirurgias, houve constatação de adenoma de paratireoide nos exames anatomopatológicos. Houve período de normalização do cálcio e PTH, porém, com nova elevação de ambos há 6 meses. Exame de tomografia por emissão de pósitrons (PET) utilizando a fluordesoxiglicose marcada com flúor-18 que demonstrou captação de radiofármaco em imagem nodular cervical anterior ao istmo da tireoide. Realizada istmectomia com desenvolvimento de hipocalcemia sintomática no pós-operatório necessitando, inclusive, reposição parenteral. Anatomopatológico da peça demonstrou achados de adenoma de paratireoide.

Discussão: Hiperparatireoidismo primário é a terceira alteração endócrina mais prevalente. O diagnóstico bioquímico é estabelecido a partir de níveis elevados de cálcio com aumento inapropriado do PTH. Geralmente, uma das 4 glândulas é anormal (75 a 85%). Exames de imagem como ultrassonografia (US) e TC são os exames mais realizados, porém, combinação de técnicas como PET e TC aumentam a acurácia diagnóstica. Casos em que há falha cirúrgica podem estar relacionados a paratireoides ectópicas. Sua prevalência varia de 2 a 43% em estudos anatômicos e mais de 16% em pacientes com hiperparatireoidismo primário. As paratireoides inferiores geralmente são localizadas no mediastino anterior ou em associação com timo ou tireoide, enquanto as superiores geralmente estão no sulco traqueoesofágico ou região retroesofageana.

Comentários Finais: A falha cirúrgica após cirurgia das paratireoides deve levantar a hipótese de glândula ectópica, a qual deve ser investigada com exames mais avançados, a exemplo da PET/TC para devida identificação e exérese cirúrgica, evitando novas falhas terapêuticas.

P 223 Angina de Ludwig. Considerações sobre conduta: Relato de caso

Francisco Ramon Teles de Oliveira; Ana Clara Gordiano Carneiro; Danilo Bruno Meira Matias; Emilio Salviano Neto; Nilvano Alves de Andrade; Nathalia Barbosa de Oliveira Campos; Lise Barreto de Oliveira

Hospital Santa Izabel

Apresentação do Caso: S. S. M., masculino, 38 anos, com queixa de dor dentária há 3 dias, evoluindo com abaulamento de importante em região cervical associado a odinofagia, disfagia, febre e trismo. Estava em uso de metronidazol e clindamicina há 24 horas, porém evoluindo com piora destes sintomas. Ao exame, apresentava importante abaulamento de região submandibular mais intenso à esquerda e sublingual com elevação de assoalho de boca. Tomografia evidenciando imagens amorfas compatíveis com material líquido com inclusões gasosas de permeio amoldando-se as partes moles do assoalho da boca, bilateralmente, à direita, estendendo-se inferiormente para espaço submandibular. Paciente foi internado e iniciado ceftriaxona, clindamicina e corticoterapia, evoluindo com aumento de abaulamento de região cervical, sendo realizadas punções seriais e drenagem, sob anestesia local em leito de enfermaria, com incisão em região submandibular e deixado dreno de Penrose. Evoluiu com melhora recebendo alta no 12º dia de internação hospitalar, com resolução do quadro.

Discussão: A angina de Ludwig é uma celulite polimicrobiana frequentemente originada de uma infecção odontogênica, que envolve os espaços submandibular, sublingual e submentoniano. Acomete principalmente adultos jovens do sexo masculino. Se apresentando com edema endurecido na região submandibular, elevação e protrusão da língua e a irritação dos músculos da mastigação levando a trismo e odinofagia. A tomografia computadorizada é o exame de escolha para mostrar a extensão do acometimento dos tecidos moles, a presença de gás, a coleta de fluidos e o comprometimento das vias aéreas. Devido a seu carácter rapidamente progressivo e sua tendência normal de causar edema, distorção e obstrução das vias respiratórias, o tratamento consiste em garantir via aérea deste paciente associado a antibioticoterapia imediata e na maioria das vezes abordagem cirurgia agressiva.

Comentários Finais: Diante do exposto acima, são relevantes as características de evolução do quadro e o manejo da abordagem terapêutica realizada.

P 224 Paraganglioma jugular: Operar, observar ou irradiar? Relato de dois casos

Carlos Eduardo Borges Rezende; Breno Pinn de Castro; Lívia Alexandre Martins; Mayara de Cássia Benedito; Érica Hoppactah; Beatriz Gregio Soares; Bruno Pereira Faria

Faculdade de Medicina do ABC

Apresentação do Caso: Caso 1 - M.H.R., 54 anos, feminino, com zumbido pulsátil em orelha direita (OD), hipoacusia e plenitude auricular há 1 ano. À otoscopia, massa avermelhada retrotimpânica pulsátil, com perda auditiva sensorioneural leve; angiografia com estrutura nodular junto à veia jugular. A ressonância magnética (RM) e a tomografia computadorizada (TC) evidenciaram lesão expansiva em região jugular direita, com erosão óssea de hipotímpano. Caso 2 – M.R.S., 41 anos, masculino, com zumbido pulsátil e plenitude auricular em orelha direita há 2 anos. À otoscopia, lesão avermelhada e pulsátil ocupando terço médio de meato acústico externo, com perda auditiva mista (PAM) moderada em OD e PAM severa a profunda e à esquerda pregressa. TC, RM e a angiorressonância evidenciaram lesão vascularizada em forame jugular e ângulo ponto cerebelar direitos.

Discussão: O paraganglioma jugular é um tumor originado no bulbo jugular, unilateral e esporádico, mais comum em mulheres e manifestação clínica na sexta e sétima década de vida. O típico padrão de crescimento expansivo e localmente destrutivo leva a danos nos nervos cranianos e em tumores maiores, compressão do tronco cerebral. O quadro clínico está relacionado à sua abundante vascularização e ao seu potencial de causar erosão de elementos periféricos e os sintomas mais comuns são zumbido pulsátil e perda auditiva. Além do quadro clínico, o diagnóstico é feito por meio da audiometria, tomografia computadorizada (TC) de ossos temporais, ressonância magnética (RM) de crânio e angiografia. A observação com acompanhamento radiológico é uma opção, porém o tratamento de escolha é a cirurgia, que vai depender do tamanho do tumor e dos locais acometidos. Apesar da cirurgia ser curativa, ela pode apresentar complicações graves. A radioterapia é oferecida àqueles com recidiva e irresssecabilidade.

Comentários Finais: O paraganglioma jugular é um tumor raro e normalmente benigno, cujo tratamento de escolha é a cirurgia, porém acompanhamento clínico-radiológico e radioterapia são opções.

P 225 Linfoma nasossinusal de grandes células B: Um relato de caso

Sandoval Lopo de Abreu; Marcelo Rodrigues; Rodrigo de Andrade Pereira; Luiz Cláudio Gontijo Ramos; Marina Lourenço de Barros

Instituto de Previdência dos Servidores de Minas Gerais - IPSEMG

Apresentação do Caso: Paciente de 76 anos, sexo feminino, com relato de trauma facial há 3 meses e abaulamento da região paranasal esquerda 20 dias após o acidente. Evoluindo com obstrução nasal e rinorreia purulenta à esquerda. Apresentava nódulo de aproximadamente 5 cm de diâmetro em região paranasal esquerda com hiperemia e dor à palpação e abaulamento importante da parede lateral da fossa nasal esquerda causando obstrução. A TC mostrou velamento do seio maxilar e etmoidal esquerdo com abaulamento maxilar ipsilateral. A hipótese diagnóstica clínica inicial foi de abscesso paranasal secundário ao trauma. A paciente foi submetida à cirurgia endoscópica com ressecção de lesão tumoral no complexo óstio-meatal esquerdo. O estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico identificou LNH difuso de grandes células B tipo centrogerminativo. Atualmente, a paciente encontra-se em tratamento quimioterápico apresentando boa evolução.

Discussão: Os linfomas compreendem 3-5% de todas as neoplasias malignas, sendo o linfoma não Hodgkin (LNH) responsável por 60% dos casos. Os linfomas paranasais são raros, ocorrendo em 0,17% -1,5% de todos os linfomas. Os linfomas nasossinusais geralmente ocorrem após a sexta década de vida e acometem principalmente os seios maxilar e etmoidal. Os sintomas mais comuns são obstrução nasal, rinorreia, epistaxe, edema facial unilateral e cefaleia. A imagem e a biópsia da lesão são obrigatórias antes do tratamento. O tratamento combinado é superior à quimioterapia isoladamente, com taxas globais de sobrevivência em 5 anos de 82% em pacientes que receberam tratamento combinado em comparação com 72% em pacientes que receberam quimioterapia isolada.

Comentários Finais: O LNH dos seios paranasais é uma neoplasia rara que não pode ser facilmente diagnosticada e diferenciada, pois suas características clínicas, histológicas e de imagem são semelhantes a outras doenças inflamatórias e tumorais em seus estágios iniciais. Este caso apresenta o trauma nasal como fator de confusão retardando o diagnóstico e o tratamento.

P 226 Coristoma em dorso de língua - Relato de caso

Thais Matsuda Assunção; Ana Carolina Tavares Abrahão; Natalie Mendes; Guilherme Mozardo Duarte; Gabriela Marie Fukumoto; Sulene Pirana; Daniela Leme de Araújo

Hospital Universitário São Francisco de Assis - Bragança Paulista

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 38 anos, com queixa de glossalgia intermitente associada a crescimento progressivo de lesão em região posteromedial de língua, superficial e dorsal, distal ao forame cego, próximo a papilas filiformes, de aspecto nodular, endurecida, bem delimitada, de aproximadamente 40mm, coloração rósea, indolor à palpação. Foi submetido à biópsia excisional sob anestesia local ambulatorialmente sem intercorrência. O diagnóstico histopatológico foi de coristoma osteocartilaginoso de língua revestido por epitélio escamoso estratificado com foco de atrofia. Em acompanhamento ambulatorial, paciente refere melhora dos sintomas após procedimento cirúrgico e não foram observadas quaisquer alterações clínicas ou sugestivas de recidiva.

Discussão: O coristoma é um tumor constituído por células ou tecido normal, que evolui em localização ectópica. O coristoma ósseo de língua é uma condição rara, com menos de 100 casos foram descritos na literatura. Na cavidade oral e orofaríngea, pode-se apresentar de diferentes formas tais como tecido ósseo e cartilaginoso, mucosa gástrica ou cisto sebáceo. A etiologia ainda é discutível. Pode acometer qualquer idade e é mais frequente no gênero feminino. Em 95% dos casos, o terço posterior da língua é a região mais acometida, seguido pela mucosa bucal e rebordo alveolar. Diferenciais incluem tireoide ectópica, tumores de glândulas salivares, carcinoma espinocelular, fibroma, nódulo linfático, cisto tireoglosso, entre outros. Neste caso, trata-se de paciente masculino com a entidade rara.

Comentários Finais: Por se tratar de uma afecção rara, o relato de caso a respeito de coristoma osteocartilaginoso em dorso de língua contribui com o conhecimento médico e acréscimo na literatura, sobretudo para diagnósticos diferenciais.

P 227 Complicações pós-radioterapia em pacientes com tumores iniciais de laringe: Relato de caso

Talia Pegolaro Martin; Natália de Matos Branco; Thaisa Cajuela Gonçalves; Noé Costa e Silva de Sá; Nathália Linhares Alves; Thiago Miguel Monteiro; Rubens Huber da Silva

Instituto Maniglia (HIORP)

Apresentação do Caso: Paciente, feminino, 71 anos, não tabagista e não etilista, apresentou inicialmente quadro de disфонia com piora progressiva. Videostroboscopia: lesão tumoral em 1/3 posterior de prega vocal direita, sugestiva de granuloma. Foi submetida à microcirurgia de laringe (MCL), com resultado da biópsia de carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado e infiltrativo. Após o diagnóstico, realizou radioterapia e acompanhamento endoscópico semestral nos últimos 5 anos. Apresentou mucosite grave com processo inflamatório crônico, cursando com estenose laríngea grave e dispneia ao repouso. Recentemente, foi submetida à traqueostomia e aritenoidectomia parcial + cordotomia posterior com laser de CO₂, com estabilidade do quadro respiratório.

Discussão: O câncer de laringe representa 25% dos tumores malignos de cabeça e pescoço com, aproximadamente, 8.000 casos novos e 3.000 mortes na população brasileira, sendo o carcinoma epidermoide o mais frequente. As opções de tratamento para o carcinoma glótico precoce incluem a radioterapia e a remoção endoscópica do tumor. A radioterapia é um tratamento efetivo para as lesões localizadas de laringe, entretanto, são muitos os efeitos colaterais, como: eritema, descamação da mucosa, mucosite, edema de pregas vocais e aritenoides, tosse e rouquidão persistente. O paciente relatado apresentou as mais graves dessas complicações, necessitando de medidas emergenciais.

Comentários Finais: O tratamento de tumor inicial de laringe com radioterapia pode causar significativo comprometimento da qualidade de vida do paciente. O otorrinolaringologista deve ter em mente as complicações que a radioterapia causa e dentro de sua experiência optar pelo tratamento endoscópico.

P 228 Síndrome de Lemierre com manifestação em meato acústico externo

Caio Barbosa Kaku; Jeniffer Cristina Kozechen Rickli; Vanessa Akemi Minassaki; Henrique Bortot Zuppani; Leonardo da Silva

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente do gênero feminino de 70 anos, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, apresentou odinofagia por 10 dias, edema de região parotídea esquerda por 8 dias e disfagia para líquidos por 3 dias. Tratada com aciclovir por 5 dias e amoxicilina por 3 dias, sem melhora dos sintomas. Evoluiu com otorreia hemopurulenta à esquerda por 1 dia, sendo então trazida para Pronto-Socorro em Hospital Terciário. Ao exame físico: oroscopia com úvula desviada para a direita, edema, hiperemia e presença de ponto contendo secreção purulenta sem drenagem à expressão em amígdala esquerda; abaulamento em região parotídea esquerda sem sinais flogísticos ou linfonodomegalias; e otoscopia com fístula em região distal de meato acústico externo. Tomografia de face realizada na entrada evidenciou coleção multiloculada, heterogênea com áreas hipoatenuantes, de origem presumida em região tonsilar esquerda, estendendo-se para rinofaringe, espaços mastigador, submandibular e parotídeo, com densificação de região periauricular, além de falha de enchimento da veia jugular interna esquerda. Assim, aventou-se hipótese de síndrome de Lemierre (SL). Colhida cultura de secreção da fístula auricular que demonstrou cocos Gram positivos. Foi realizada antibioticoterapia endovenosa com tazocin, corticoterapia, ampliação do ósteo de drenagem, além de anticoagulação com heparina, com melhora progressiva da paciente. Após a alta, fez uso de ciprofloxacino com metronidazol por 8 semanas com melhora clínica observada em acompanhamento semanal.

Discussão: A SL é caracterizada por bacteremia decorrente de infecção orofaríngea, associada a evidências clínicas ou radiológicas de tromboflebite de veia jugular interna, sendo causada por patógenos anaeróbicos, principalmente o *Fusobacterium necrophorum*. É uma síndrome rara, com incidência aparentemente crescente nos últimos anos e complicações potencialmente fatais.

Comentários Finais: Este relato descreve uma manifestação atípica de SL, afecção que, em sua forma clássica, já apresenta poucos estudos na literatura mundial. Assim, discuti-la é fundamental para seu manejo adequado em nosso contexto de saúde.

P 229 Ressecção de angiossarcoma do couro cabeludo com amplas margens, ostectomia e colocação de enxerto

Luciana Mendes Oliveira; Daniel Villela e Silva; Jeová Oliveira de Araújo; Gabriela Pafiadache Thomé; André Bezerra de Pinho; Sabrina Trindade Fernandes; Cláudia Márcia Malafaia de Oliveira Velasco Tarantino

Hospital Central do Exército

Apresentação do Caso: Paciente V.A.S., masculino, 71 anos, branco, residente na cidade do Rio de Janeiro, foi atendido no ambulatório em março de 2018 com lesão exofítica do couro cabeludo com crescimento progressivo há 8 meses, medindo cerca de 7,0cm na região frontotemporal esquerda. A tomografia computadorizada de março de 2018 mostrava lesão com densidade de partes moles e captação de contraste na região frontoparietal esquerda, sem evidência de metástases à distância. Biópsia incisional realizada em junho com histopatologia e imuno-histoquímica positivos para angiossarcoma. Em julho foi submetido à ressecção radical de tumor do couro cabeludo com ostectomia da tábua externa do osso parietal em área de 12,0 x 8,0cm, associado a esvaziamento cérvico-facial à esquerda e colocação de enxerto sobre o periósteo e matriz dérmica na área da ostectomia.

Discussão: O angiossarcoma é uma rara neoplasia vascular originada das células endoteliais. Representam 0,1% das neoplasias de cabeça e pescoço. Acometem mais homens caucasianos na sétima e oitava décadas de vida. É muito agressivo, com altas taxas de recidiva, metástases precoces e mau prognóstico. Exposição solar, à radiação e a produtos químicos, e linfedema crônico são fatores de risco. Apresenta-se inicialmente como uma pápula violácea ou equimose, confundindo-se com lesões benignas. A ressecção com amplas margens é o tratamento de escolha, associado ou não a radio e quimioterapia. O prognóstico é reservado, com taxa de sobrevida de menos de 40% em 5 anos.

Comentários Finais: Os angiossarcomas são tumores raros. O diagnóstico muitas vezes pode ser tardio devido à apresentação inespecífica das lesões iniciais, confundidas com lesões benignas. Fatores de risco nem sempre são evidentes. O crescimento tumoral é rápido e agressivo, e o atraso no diagnóstico reduz a sobrevida do paciente. Lesões suspeitas devem ser prontamente abordadas e biópsiadas, associando-se à imuno-histoquímica. A ressecção com amplas margens é o tratamento preconizado.

P 230 Lipossarcoma cervical: Relato de caso e diagnóstico diferencial

Fernanda Miyoko Tsuru; Luiza Fabricnei Facchin; Anita Brunel Alves; Cristiano Roberto Nakagawa; Mariana Krelling Salgado; Lourimar de Moura Moreira

Hospital Santa Casa de Curitiba

Apresentação do Caso: M.L.S., 68 anos, feminino, com tumoração em região cervical de início há 3 anos, crescimento progressivo sem sintomas compressivos. À palpação, duas massas bem delimitadas em região anterior, à direita e à esquerda, indolores, de consistência fibroelástica, não aderidas a planos profundos. Na TC, lesão expansiva com densidade de gordura, contornos lobulados e parcialmente delimitadas, em região cervical anterolateral direita, envolvendo músculo esternocleidomastoide, medindo aproximadamente 112 x 95 x 70mm. E outra lesão semelhante contralateral, de 56 x 47 x 40mm. Foi optado por tratamento cirúrgico, com a exérese das lesões cervicais. O anatomopatológico evidenciou neoplasia de comportamento incerto ou desconhecido do tecido conjuntivo e outros tecidos moles, sugerindo lipoma intramuscular e tumor lipomatoso atípico/lipossarcoma de baixo grau. A paciente seguiu em acompanhamento no serviço e com a equipe da Oncologia para avaliar necessidade de tratamento complementar.

Discussão: Os lipossarcomas de cabeça e pescoço (2%) localizam-se mais comumente na bochecha (14%), cervical anterior (13%) e laringe e seio piriforme (13%). São classificados em quatro tipos: Bem diferenciado (lipoma atípico), mixoide, pleomórfico e misto. O crescimento lento, circunscrição e textura resiliente podem dificultar o diagnóstico. A RM é considerada padrão-ouro na diferenciação de tumores gordurosos benignos e malignos. Calcificações, septações, diminuição da composição gordurosa, nodulações e dimensões maiores que 10 a 20cm estão associados a maior risco de malignidade. Além disso, histologicamente, lipossarcomas contêm adipócitos aumentados, hipercromáticos, células atípicas com núcleos angulares e lipoblastos.

Comentários Finais: Exames de imagem ajudam a excluir potencial de malignidade, porém pode haver falhas. O tratamento de escolha é exérese cirúrgica, que pode ser suficiente para curar tumores de baixo grau. No caso relatado, pensou-se inicialmente em um simples lipoma. Porém os resultados foram contra, alterando a conduta terapêutica.

P 231 Doença de Rosai-Dorfman: Relato de caso

Francesco Prezzi; Andreza Mariane de Azeredo; Natália Paseto Pilati; Lucas Molinari Veloso da Silveira; Jorge Alexandre Gobbi Manfrin

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 13 anos, encaminhado por linfonodomegalias cervicais bilaterais indolores, de crescimento progressivo por 1 ano. Negava sintomas constitucionais. À palpação cervical, presença de linfonodos em cadeias anteriores bilateralmente, indolores, consistência endurecida, sem sinais flogísticos, de 2,5cm; sem visceromegalias abdominais ou outros achados no exame físico. Na ecografia cervical, exibia, nos níveis cervicais II bilateralmente, linfonodomegalias de formato alongado com hilo central preservado, medindo 2,7x1,0cm à direita e 2,5x1,1cm à esquerda, possuindo características reacionais. Linfonodos de menores dimensões e aspecto usual estavam presentes nas cadeias cervicais II, III e IV, bilateralmente. Realizada punção aspirativa por agulha fina, citopatológico demonstrou população linfoide atípica. Os exames laboratoriais sorológicos foram todos não reagentes. Paciente submetido à biópsia excisional com anatomopatológico mostrando linfadenite crônica com hiperplasia linfoide folicular e histiocitose sinusal, também conhecida como doença de Rosai-Dorfman (DRD).

Discussão: A DRD, é uma desordem linfoproliferativa rara e de caráter benigno que se apresenta por meio de linfonodomegalias cervicais indolores. Apesar da aparente benignidade do quadro, casos fatais já foram relatados. O óbito nestes casos ocorreu pela infiltração de órgãos vitais, como o fígado. Esta doença acomete normalmente indivíduos jovens - 80% dos casos ocorrem em menores de 20 anos. A etiologia permanece incerta. O diagnóstico é baseado na análise histológica, a qual demonstra infiltração linfoplasmática difusa, corpos de Russel, histiócitos espumosos e histiócitos com linfócitos fagocitados no interior de seu citoplasma. Usualmente, não necessita de terapia específica por ser autolimitada.

Comentários Finais: Desordem rara e de difícil diagnóstico, devido à vasta possibilidade de diagnósticos diferenciais mais prevalentes. No entanto, a presença de linfonodomegalias bilaterais em crianças e adolescentes deve levantar a hipótese diagnóstica dessa doença.

P 232 Doença de Castleman: Relato de caso

Francesco Prezzi; Andreza Mariane de Azeredo; Natália Paseto Pilati; Lucas Molinari Veloso da Silveira; Jorge Alexandre Gobbi Manfrin

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 47 anos, obesa mórbida, hipertensa e doença do refluxo gastroesofágico, encaminhada por lesão nodular em região cervical direita de crescimento progressivo e indolor, sem sintomas constitucionais. Negava tabagismo ou etilismo. À palpação cervical, apresentava massa de, aproximadamente, 6cm em nível IIA à direita de consistência homogênea, pouco elástica, não aderida a planos profundos. À tomografia computadorizada cervical, exibia lesão expansiva com impregnação homogênea pelo contraste, provavelmente relacionada a linfonodomegalia. Apresentava sorologias IgG reagentes para citomegalovírus, Epstein Barr, antiherpes e toxoplasmose. Paciente submetida à cervicotomia exploradora direita. Evidenciou-se no exame anatomopatológico linfonodo com alteração arquitetural, apresentando expansão parafolicular com vasos hialinizados, folículos linfoides atróficos e hiperplásicos. Exibia perfil imuno-histoquímico compatível com doença de Castleman (DC) variante hialino vascular.

Discussão: A DC, também conhecida como hiperplasia angiofolicular linfoide ou hiperplasia de nódulo linfático gigante, é uma desordem linfoproliferativa rara e de curso, normalmente, benigno. Devido a sua baixa prevalência, e ao fato da linfonodomegalia apresentar um grande número de possíveis diagnósticos diferenciais, é comumente mal diagnosticada. Essa doença envolve, mais frequentemente, os linfonodos mediastinais e cervicais. Ela se manifesta por meio de 2 aspectos clinicopatológicos diferentes: a forma localizada - acometendo um linfonodo apenas com mínimos sintomas - ou a forma multicêntrica - linfonodos acometidos em mais de um local, com sintomas constitucionais e, em geral, associada à infecção por HIV. A DC pode ser dividida, ainda, conforme seu aspecto histológico em três tipos: hialino-vascular (aproximadamente 90% dos casos da forma localizada), variante células plasmáticas (comum na forma multicêntrica) e misto.

Comentários Finais: A causa exata da DC é desconhecida, mas se aventa a possibilidade de ser associada a uma resposta inflamatória ou infecciosa.

P 233 Carcinoma triquelema proliferante de couro cabeludo

Rayza Gaspar dos Santos; Marcelo Cardoso Figueiredo; Luzia Abrão El Hadj; Guilherme Duque Silva; Michelle Azevedo Gomes; Luiza Lirio Jacomelli

Hospital Federal de Bonsucesso

Apresentação do Caso: Sexo feminino, 61 anos, hipertensa, apresentando tumoração em couro cabeludo, início há 8 meses, aproximadamente 30cm de diâmetro em seus maiores eixos, acometendo região occipito-parietal direita ultrapassando linha média e estendendo-se à região mastoidea. Tomografia computadorizada apresentou remodelamento em tábua óssea externa adjacente. Biópsia evidenciou malignidade. Realizada ressecção cirúrgica em abril/2016, com rotação de retalhos de couro cabeludo e enxerto de coxa esquerda. Histopatologia pós-operatória evidenciou carcinoma triquelema, infonodos negativos e limites livres de neoplasia. Boa evolução pós-operatória.

Discussão: Carcinoma triquelema é uma neoplasia maligna rara dos anexos cutâneos com possível origem na bainha externa do folículo piloso. Geralmente, localiza-se em áreas de exposição solar, especialmente couro cabeludo. Há descrição de relação com eventos traumáticos, queimaduras ou irradiação prévios. Possível relação com o HPV, ainda sem comprovação. Possível desenvolvimento a partir de lesões císticas foliculares. Acomete principalmente mulheres, entre a quarta e sexta décadas, especialmente caucasianos. Comumente, manifesta-se por nódulação ou tumoração única, papulonodular, consistência cística, menores que 2cm. Evolui com crescimento lento e indolente. Histologia mimetiza o carcinoma de células escamosas (CEC), quanto mais próximo a esse padrão, maior a chance de metástase. Tomografia computadorizada evidencia realce heterogêneo ao contraste, margens mal definidas e possível violação de planos profundos. Diagnóstico é anatomopatológico, porém não há critério universal. Vários padrões de apresentação, com proliferação locular centrada ao redor da unidade pilosebácea. Pode haver áreas de queratinização epidermoide com formação de pérolas córneas. Reporta-se dano actínico como característica constante. Taxa de recidiva menor que 1%, com 10% de acometimento linfonodal. Metástase a distância rara. Pior prognóstico de acordo com localização, velocidade de crescimento, tamanho maior que 5cm e subtipo histológico, variando com grau de atipia e índice de mitoses. Tratamento baseia-se na excisão cirúrgica com margem de segurança mínima de 1 cm, complementada por quimioterapia e radioterapia em casos agressivos. Necessário acompanhamento a longo prazo devido à possibilidade de metástases a distância.

Comentários Finais: Carcinoma triquelema é patologia rara com comportamento pouco elucidado. Não possui consenso para diagnóstico histopatológico, seu seguimento baseia-se em casos isolados ou pequenas séries de casos. Necessário realizar maiores estudos para delinear o comportamento real da lesão, diagnóstico e seguimento.

P 234 Hiperparatireoidismo primário como causa de episódio psicótico e diagnóstico de esquizofrenia pela clínica psiquiátrica

Ana Karenina Nobre Fonseca de Souza; Luciana Gomes Geraldo; Ana Katarina Dantas Medeiros; Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti; Rostand Lanverly de Medeiros; Seila Ramos de Miranda Henriques Tarrapp; Amanda Jayne Guedes Risuenho

Clínica Pedro Cavalcanti

Apresentação do Caso: P.F.S., 74 anos, masculino. Iniciou história psiquiátrica em maio/2017 apresentando euforia seguida por desorientação, isolamento social e tristeza, piorando em setembro/2017 quando começou a apresentar vômitos, tonturas e fraqueza. Evoluiu para lentificação da marcha com restrição ao leito, latência para executar comandos e dificuldade para se alimentar. Internado em novembro/2017 com hipótese diagnóstica de esquizofrenia. Fazia uso de clorpromazina há 17 anos após episódio de surto psicótico, porém sem seguimento ambulatorial. No internamento o paciente apresentou flutuações do estado mental, constipação e injúria renal aguda. Durante rastreio laboratorial foi observado cálcio sérico com valores aumentados, 13,1 mg/dl já na admissão, aumentando para 15mg/dl. Solicitado paratormônio com valor de 175,4, sendo então realizada ultrassonografia cervical com resultado normal. Contudo, decidiu-se por paratireoidectomia da paratireoide inferior à direita, confirmando no anatomopatológico adenoma de paratireoide. No seguimento observou-se queda dos níveis séricos de cálcio e PTH, com remissão dos sintomas psicóticos e do humor, além do restabelecimento das suas atividades de vida diária.

Discussão: A hipercalemia é um distúrbio hidreletrolítico comum do hiperparatireoidismo frequentemente assintomática, sendo um achado em exames de rotina. Clinicamente presente tem como principais manifestações as náuseas/vômitos, pancreatite aguda, fraturas ósseas e arritmias, raramente sintomas psicóticos e/ou neurológicos. A ligação entre o aumento dos níveis séricos de cálcio e a psicose ainda não são estabelecidos, mas sabe-se que este eletrolito está envolvido no processamento das monoaminas do sistema nervoso central, principalmente do metabolismo dopaminérgico e colinérgico, além de atuar nas junções sinápticas dos neurotransmissores.

Comentários Finais: A dosagem de cálcio deve fazer parte da triagem laboratorial dos pacientes e diante de alterações prosseguir investigação para as principais causas de hipercalcemia, como hiperparatireoidismo primário, mieloma múltiplo, metástases ósseas, tal como em pacientes com quadros psicóticos, deve se pensar em algum distúrbio endocrinológico como a síndrome de Cushing.

P 235 Ressecção cricotraqueal por carcinoma papilífero de tireoide com metástase para pele

Ana Carolina Montes Ribeiro; Márcio Ribeiro Studart da Fonseca; Francieudo Justino Rolim; Andeson Abner de Souza Leite; Alessandra Freire da Silva; João Victor Souza Sanders

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 74 anos, com lesão nodular em ombro esquerdo há 15 anos, 2cm de crescimento lento, sem outras queixas. O histopatológico da ressecção da lesão revelou metástase de carcinoma papilífero de tireoide (CPT), variante folicular. A ultrassonografia e tomografia cervical mostraram lesão de 3cm em istmo invadindo o arco anterior da cartilagem cricoide e os primeiros anéis traqueais, causando redução de 50% da luz traqueal e linfonodo peritireoidiano de 1 cm. Punção aspirativa por agulha fina da lesão tireoidiana e do linfonodo positiva para CPT. Tomografia torácica e densitometria óssea não identificaram metástases a distância. Foi realizada tireoidectomia total com ressecção cricotraqueal tipo C, esvaziamento recorrential bilateral e laringotraqueoplastia primária. O histopatológico evidenciou CPT 4,4cm envolvendo istmo, lobo direito e esquerdo, variante clássica, invasão de musculatura, cartilagem cricoide e traqueia com invasão angiolinfática presente, margens livres, metástase em 6 linfonodos de 9 esvaziados. Paciente evoluiu bem, sem complicação e foi encaminhada para radioiodoterapia e radioterapia adjuvante. Sem evidência de doença há 6 meses após o término do tratamento, com tireoglobulina supressa de 9,0ng/ml.

Discussão: A metástase cutânea de CPT é um indicador de mau prognóstico, a grande maioria dos casos apresenta outras metástases a distância em um relativo curto espaço de tempo, mas o caso relatado se apresenta de forma instigante pelo longo tempo de evolução (15 anos), com lesão cutânea em local ainda não visto antes, sem apresentar outras metástases, assintomático mesmo com agressividade local da lesão e, sobretudo, com resposta ao tratamento.

Comentários Finais: Este relato apresenta um caso de CPT com indicativos que mau prognóstico, mas que respondeu bem ao tratamento cirúrgico, associado à radioiodoterapia e radioterapia adjuvante.

P 236 Leishmaniose cutâneo-mucosa semelhante à recidiva peritraqueostoma de carcinoma espinocelular de laringe

Ana Carolina Montes Ribeiro; Márcio Ribeiro Studart da Fonseca; Francisco Januário Farias Pereira Filho; Igor Almeida de Oliveira; Caio Fortier Silva; Mateus de Miranda Dino; Mateus Jereissati Pinho

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 59 anos de idade, procedente de Manaus - AM, realizou em 2007 laringectomia com esvaziamento cervical e traqueostomia devido carcinoma espinocelular de glote. Em 2011, realizou nova traqueostomia, devido à traqueíte inespecífica, sem doença residual. Em 2017, apresentou lesão úlceroinfiltrativa de aspecto neoplásico ao redor de prótese traqueoesofágica, com vários episódios de sangramento nos últimos 15 dias. Foi realizada biópsia incisional da lesão e por endoscopia, que evidenciaram displasia leve, processo inflamatório subagudo moderado e ausência de neoplasia nas amostras. Devido à suspeita de recidiva, foi retirada a prótese traqueoesofágica e realizada nova biópsia. A análise histológica evidenciou presença de amastigotas isoladas ou agregadas no interior de alguns macrófagos. Desse modo, a conclusão do laudo foi de leishmaniose cutâneo-mucosa (LC), hiperplasia pseudoepiteliomatosa, ulceração com formação de tecido de granulação e ausência de neoplasia na amostra. Paciente foi encaminhado ao tratamento com anfotericina lipossomal e encontra-se bem, sem evidência de doença.

Discussão: A leishmaniose tem muitas manifestações clínicas e pode parecer semelhante a uma grande variedade de outras doenças, que incluem distúrbios infecciosos ou malignos. A LC provoca alterações destrutivas sugestivas de sífilis, rinoscleroma e carcinoma espinocelular oral. A diferenciação entre as condições similares à LC pode requerer avaliação microbiológica, citológica e/ou histológica para o estabelecimento de um diagnóstico preciso. Em pacientes com histórico de viagens para regiões endêmicas de LC, a leishmaniose deve ser considerada no diagnóstico diferencial, caso estejam presentes sintomas sistêmicos inespecíficos, como febre, e outros achados, como esplenomegalia.

Comentários Finais: Este caso evidencia a necessidade de que, além do diagnóstico clínico-epidemiológico, haja uma confirmação laboratorial da doença que auxilie no estabelecimento do diagnóstico diferencial e possibilite o tratamento adequado do paciente.

P 237 Meningioma esfeno-orbitário: Relato de 2 casos

Ana Carolina Montes Ribeiro; Wellington Alves Filho; Luis Alberto Albano Ferreira; Igor Almeida de Oliveira; Alessandra Freire da Silva; Mateus Jereissati Pinho; Andeson Abner de Souza Leite

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Relatamos 2 casos de pacientes acometidos por essa entidade. No primeiro caso, uma paciente do sexo feminino, 43 anos, submetida à ressecção de meningioma retro-orbitário em 2009, procurou atendimento apresentando turvação visual à esquerda. Ao exame, havia proptose ocular e ausência de reflexo pupilar direto à esquerda, com preservação dos movimentos oculares. A tomografia computadorizada (TC) mostrou lesão em asa menor do esfenoide e teto medial da órbita esquerda, compatível com meningioma esfeno-orbitário (MEO). Paciente foi submetida à ressecção da lesão e evoluiu com boas condições clínicas. No segundo caso, paciente do sexo feminino, 63 anos, com história de proptose ocular à direita há 10 anos, com perda visual ipsilateral. Na ressonância magnética (RM), foi visualizada uma lesão de 4cm em asa maior de esfenoide sugestiva de MEO. A paciente foi submetida à ressecção da lesão.

Discussão: Meningiomas esfenoorbitários (MEOs) são tumores primários da duramáter sobrejacente à asa do osso esfenoide que se estendem para região orbital e são caracterizados por extensa hiperostose, a qual é desproporcionalmente maior em comparação ao tumor intracranial. Clinicamente, manifestam-se por deterioração visual, proptose e deformidade estética. TC e RM permitem avaliação completa e adequada da lesão e de suas relações anatômicas. A terapêutica com melhores resultados é a ressecção completa do tumor, com prognóstico estritamente relacionado à extensão e ao envolvimento de áreas críticas. A abordagem combinada craniofacial oferece boa exposição da lesão e do osso acometido, permitindo ressecção em bloco com margens de segurança adequadas.

Comentários Finais: Tais relatos constituem importantes meios de informação para os cirurgiões da área que manusearão raros casos semelhantes, guiando uma abordagem terapêutica holística que atenda os critérios de cura estabelecidos e favoreça estética e funcionalmente o paciente.

P 238 Metástase intraparotídea de câncer de mama

Ana Carolina Montes Ribeiro; Glebert Monteiro Pereira; Marcelo Emanuel Ericeira da Costa; Andeson Abner de Souza Leite; Alessandra Freire da Silva; Camila Sampaio Nogueira; Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente, 56 anos, feminino, apresenta nódulo retromandibular parotídeo há 2 anos, fixo e endurecido à esquerda, com tireoide reduzida de volume (4,6cm), heterogênea. Nega comorbidade e alergias. Submetida à cirurgia prévia de mastectomia radical à direita em 2012 sem complicações. Realizou ultrassonografia cervical, a qual revelou nodulação 1,3 cm x 0,9cm em cauda intraparotídea à esquerda. Foi realizada a PAAF de nódulo parotídeo, que evidenciou células neoplásicas epiteliais. Submetida à parotidectomia parcial esquerda, exérese de parte do ângulo da mandíbula esquerda, sacrifício de ramo de nervo inferior/marginal por infiltração da lesão, sem intercorrência. Material enviado para biópsia de congelação, com o diagnóstico de adenocarcinoma moderadamente diferenciado infiltrando parótida, linfonodos intraparotídeos e derme profunda. Linfonodo nível IIB enviado ao histopatológico, mostrando ao exame hiperplasia linfóide reacional moderada. Radiografia de tórax não apresentou alterações. Paciente aguarda imuno-histoquímica.

Discussão: O principal tipo de neoplasia que acomete a glândula parótida é o adenoma pleomórfico. Entre as glândulas salivares, a glândula submandibular é que mais frequentemente recebe metástases, sendo bastante raros os casos em glândula parótida, e quando presente, na maioria das vezes são metástase de carcinoma escamoso da região de cabeça e pescoço. A glândula parótida é um sítio extremamente raro para metástase de câncer mamário, podendo se manifestar em um largo espaço de tempo desde a proposta terapêutica para o carcinoma de mama. A parotidectomia com excisão completa é uma das abordagens de forte indicação como controle da doença ou com intenção curativa.

Comentários Finais: Este caso mostra-se interessante por relatar a presença de metástase mamária em sítio raro.

P 239 Ressecção craniofacial de tumor fosfatúrico em osso temporal

Ana Carolina Montes Ribeiro; Ana Carla Albuquerque dos Santos; Glebert Monteiro Pereira; Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa; Aline Pinheiro de Figueiredo; João Victor Souza Sanders; Matheus Augusto Mesquita Fernandes

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente de 66 anos, sexo feminino, foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Universitário Walter Cantídio com história de abaulamento progressivo e indolor em região zigomática-temporal direita há dois anos, evoluindo com hipoacusia e otorreia. A tomografia computadorizada de crânio evidenciou volumosa formação expansiva em região temporal, infratemporal, ouvido médio e fossa média à direita, medindo 8,6 x 7,6 x 4,9cm. A biópsia incisional revelou tumor fosfatúrico. Não apresentou alterações séricas do fosfato. Realizada ressecção crânio facial do osso temporal, parede lateral da órbita direita, côndilo da mandíbula e articulação temporomandibular, sem preservação do nervo facial. Foi feita reconstrução com tela de titânio. Paciente evoluiu no segundo dia de pós-operatório com fístula liquórica de baixo volume, revertida com compressão extrínseca e tendo alta no sétimo dia de pós-operatório. A paciente mantém-se sem sinal de recidiva após 10 meses de seguimento.

Discussão: O tumor fosfatúrico é uma entidade rara e seu acometimento em região temporal é ainda mais raro. Ainda que não possua calcinose paraneoplásica, provoca deformações e põe em risco estruturas vitais. A excisão cirúrgica por meio de abordagem craniofacial e reconstrução é a única forma terapêutica eficaz de minimizar os danos.

Comentários Finais: O caso relatado apresenta um caso de tumor fosfatúrico que apresentou bom prognóstico após tratamento cirúrgico.

P 240 Síndrome de Eagle: A importância do otorrinolaringologista no diagnóstico e tratamento

Carina Tiemi Imai; Oswaldo Oliveira do Nascimento Júnior; Dyego Frederick Simão Barbosa; Lucianna Rodrigues Carneiro; Antônio Antenor Rodrigues Lopes; Carla Concolato

Hospital das Forças Armadas

Apresentação do Caso: Paciente de 29 anos, sexo feminino, com história de dor em região temporal com irradiação para região cervical e occipital há 5 anos, principalmente à esquerda. Negava história de trauma ou amigdalectomia. No início dos sintomas recebeu diagnóstico de disfunção da articulação temporomandibular, porém não apresentou melhora com tratamento clínico. Evoluiu com piora da dor, que se tornou diária e incapacitante. Iniciou quadro de odinofagia e sensação de corpo estranho em orofaringe. Ao exame, apresentava dor à palpação de pilar amigdaliano anterior esquerdo e dor à palpação abaixo do ângulo da mandíbula, principalmente à esquerda. Tomografia computadorizada da base de crânio evidenciou complexo estilo-hioideo calcificado bilateralmente. Foi realizada estiloidectomia intraoral bilateral. Nos dois primeiros meses de seguimento evoluiu com remissão completa da dor cervical, com discreta dor em região de articulação temporomandibular à mastigação.

Discussão: A síndrome de Eagle caracteriza-se pela presença de sintomas cérvico-faríngeos, associados a uma ossificação anormal da cadeia estilo-hioidea. Existem duas formas descritas para esta síndrome: clássica e artéria carótida-apófise estiloide. A forma clássica é encontrada em pacientes tonsilectomizados que apresentam dor na faringe. Já a síndrome da artéria carótida-apófise estiloide ocorre em pacientes tonsilectomizados ou não, e que apresentam dor cervical persistente, com irradiação ao longo do território carotídeo. O diagnóstico é clínico, com confirmação dependente de exames de imagem. O tratamento pode ser clínico, sendo o mais efetivo a ressecção cirúrgica do processo estiloide.

Comentários Finais: A síndrome de Eagle é uma causa incomum, porém importante de dor cérvico-facial, e deve ser considerada como causa de dor mesmo na presença de outros diagnósticos, especialmente em pacientes com dor crônica refratária ao tratamento. O médico otorrinolaringologista tem um papel importante no reconhecimento desta síndrome, uma vez que os sintomas são comumente encontrados na sua prática clínica diária.

P 241 Cisto dermoide intraorbitário: Relato de caso desta rara lesão

Aline Pinheiro de Figueiredo; Francisco Januário Farias Pereira Filho; Ana Carla Albuquerque dos Santos; Igor Almeida de Oliveira; Ana Carolina Montes Ribeiro; Camila Sampaio Nogueira; Mateus Jereissati Pinho

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 69 anos, procurou atendimento devido a uma discreta proptose unilateral direita e deslocamento inferior do globo ocular, em evolução há 1 ano, sem dor associada, diplopia, perda de acuidade visual ou redução da campimetria. A ressonância nuclear magnética (RNM) evidenciou lesão retro-orbitária ipsilateral à proptose, com hipersinal em T2, sugestiva de tumor de partes moles. Foi indicado tratamento cirúrgico, utilizando-se o acesso *“eyelid crease incision”*. A lesão foi ressecada, sendo usadas miniplacas para fixar a borda lateral da órbita. O exame histopatológico evidenciou cisto dermoide e a evolução foi favorável, com excelente resultado estético-funcional.

Discussão: Cistos dermóides intraorbitários (CDIs) são lesões congênitas benignas, raramente diagnosticadas em adultos, constituindo menos de 0,04%-0,06% das neoplasias orbitárias. São caracterizados pela presença de estruturas de origem ectodérmica em seu interior. Os cistos dermóides podem afetar as estruturas da órbita, o que delinea o quadro clínico. Exames de imagem auxiliam no diagnóstico pré-operatório das lesões, porém a confirmação é dada pelo exame histopatológico. O tratamento curativo é a excisão cirúrgica da lesão. Quando a lesão é intraorbitária, o procedimento é complexo, tendo em vista a anatomia distinta e a fragilidade das estruturas orbitais. Devido à importância estética e funcional da região, é essencial valer-se de abordagens que proporcionem campo cirúrgico e resultados satisfatórios, como o acesso *“eyelid crease incision”*. Tal técnica possibilita a dissecação em um plano de vasculatura reduzida, a secção mínima do músculo orbicular e encobrimento da cicatriz pela dobra palpebral maior.

Comentários Finais: Esse relato constitui fonte de informação para os cirurgiões da área que manusearão raros casos semelhantes, norteando uma abordagem terapêutica holística que atenda os critérios de cura estabelecidos e favoreça o paciente.

P 242 Síndrome de Kuttner com acometimento de parótida

Aline Pinheiro de Figueiredo; Francisco Januário Farias Pereira Filho; Ana Carla Albuquerque dos Santos; Igor Almeida de Oliveira; Ana Carolina Montes Ribeiro; Alessandra Freire da Silva; Camila Sampaio Nogueira

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente de 36 anos, feminina, com queixa de nódulo palpável em região pré-auricular direita há 1 ano. O ultrassom mostrou um nódulo hipoecoico, bocelado de 4cm em parótida direita. O resultado da PAAF foi negativo para malignidade. Foi submetida à parotidectomia parcial direita devido à hipótese diagnóstica de adenoma pleomórfico. No ato cirúrgico, observou-se lesão endurecida, mal delimitada em região superficial da parótida de aspecto neoplásico, em íntimo contato com tronco superior do nervo facial, apresentando espessamento e ausência de plano de clivagem da lesão com o nervo. Ressecou-se a lesão e realizou-se *shaving* do nervo, preservando o tronco do superior do nervo facial. Paciente evoluiu bem, apresentou paresia transitória do nervo facial, recuperando os movimentos após um mês da cirurgia. Resultado anatomopatológico evidenciou extensas áreas de perda do padrão lobular que se encontrava substituído por colágeno denso, hialinizado, imerso no qual haviam estruturas ductais com epitélio baixo e microepitélio hiperplásico, com exsudação linfoplasmocitária formando agregados e identificando-se, circunjacente à lesão, parênquima parotídeo atrófico, sugestivos de sialodenite Crônica Esclerosante (síndrome ou tumor de Kuttner). A imuno-histoquímica confirmou o diagnóstico. A paciente encontra-se bem, sem evidência de recidivas. Negava episódio de sialoadenite prévia ou sintomas como xerostomia ou dor em parótida direita.

Discussão: Síndrome de Kuttner ou sialodenite esclerosante crônica é um processo fibrosante e inflamatório das glândulas salivares. É uma doença rara e que afeta, principalmente, as glândulas salivares submandibulares. O acometimento das glândulas parótidas é ainda mais raro, sendo relatados 11 casos na literatura, salientando-se que este é o primeiro relato brasileiro com envolvimento de parótida e o segundo descrito de sialadenite esclerosante crônica.

Comentários Finais: Os achados clínicos do caso relatado corroboram com boa parte do esperado pela análise dos casos descritos, a despeito da predominância em homens. Ademais, algumas características, como ausência de sequelas permanentes do tratamento cirúrgico apesar do envolvimento do nervo facial, reforçam a relevância do presente relato.

P 243 Volumoso tumor de glomus carotídeo maligno com boa resposta após radioterapia

Aline Pinheiro de Figueiredo; Ana Carla Albuquerque dos Santos; Francisco Januário Farias Pereira Filho; Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa; Henrique Schultz de Oliveira; Claudênia Costa Praciano; Hudson Martins de Brito

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 43 anos, procurou atendimento médico devido massa cervical submandibular à direita, indolor, sem outros sintomas. A TC mostrou formação expansiva com atenuação de partes moles, limites definidos, comprometendo o espaço carotídeo direito, envolvendo circunferencialmente as artérias carótidas, medindo cerca de 6,9x5,1x3,6, causando deslocamento anterior da glândula submandibular, compressão dos espaços parafaríngeo e mastigatório ipsilaterais, reduzindo o lúmen da orofaringe, sugestiva de tumor glômico. Após tentativa sem sucesso de embolização endovascular, paciente foi submetido à cirurgia. No intraoperatório, foi identificada uma massa endurecida envolvendo completamente a bifurcação da carótida e nervo hipoglosso com extensão para espaço submandibular e linfonodomegalias, que o exame de congelação confirmou ser metástase de tumor glômico. Devido à impossibilidade da ressecção total da massa, optou-se por ressecção parcial do tumor com desnervação do nervo vago, carótida interna e nervo hipoglosso. Paciente foi encaminhado à radioterapia adjuvante e encontra-se bem, sem progressão da doença após 12 meses da cirurgia.

Discussão: Tumores do corpo carotídeo correspondem a um tipo de paraganglioma e são neoplasias raras originadas no local previamente citado. Sua incidência é de 0,8/100.000 casos, e a maioria desses tumores é de apresentação benigna, sendo que apenas 2% evoluem de forma maligna, como o do caso descrito.

Comentários Finais: Tumores do seio carotídeo são neoplasias raras, principalmente se forem de caráter maligno. Apesar disso, devem estar no diagnóstico diferencial das massas cervicais de anatomia correspondente.

P 244 Ressecção craniofacial de melanoma mucoso de cavidade nasal

Aline Pinheiro de Figueiredo; Ana Carla Albuquerque dos Santos; Luis Alberto Albano Ferreira; Mateus de Miranda Dino; Henrique Schultz de Oliveira; Matheus Augusto Mesquita Fernandes; João Victor Souza Sanders

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente de 74 anos procurou atendimento médico devido aparecimento de epistaxe de repetição e obstrução nasal à direita. Ao exame físico, apresentava lesão exofítica saindo pela narina direita, abaulamento em dorso nasal e desvio lateral de órbita direita, com perda de acuidade visual. Foi submetido à biópsia incisional transnasal que evidenciou melanoma mucoso. A TC de face mostrava lesão expansiva em parede medial de seio maxilar direito invadindo etmoide, parede medial da órbita direita e septo nasal. Realizou-se a investigação de metástases, a qual não evidenciou doença a distância. Paciente foi submetido à rinectomia total, exenteração de órbita ampliada para teto e etmoide. Realizou radioterapia adjuvante. Apresentou recidiva local 8 meses após conclusão do tratamento e, antes que pudesse ser reabordado, foram descobertas múltiplas metástases pulmonares, sendo indicada quimioterapia paliativa.

Discussão: Melanoma nasal tem sido reconhecido como um agressivo, associado a um curso imprevisível, prognóstico geral ruim de 17% a 30%, independente do tratamento. Uma vez que o início dos sintomas frequentemente é insidioso, os pacientes geralmente apresentam doença tardia e avançada. Tratamento deve incluir cirurgia radical quando possível. Recorrência local é comum, a qual a radioterapia pode controlar, mas não parece afetar a sobrevida global.

Comentários Finais: Apesar de o melanoma mucoso apresentar prognóstico ruim, a cirurgia associada à radioterapia é a melhor opção de controle da doença, devendo ser indicada aos pacientes que não apresentem metástases a distância ou doença irressecável.

P 245 Ressecção de extenso dermatofibrossarcoma protuberans com reconstrução inusitada

Gabriel Jucá Bezerra; Ana Carla Albuquerque dos Santos; Francisco Januário Farias Pereira Filho; Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa; Camila Sampaio Nogueira; João Victor Souza Sanders; Roberta Silva Pessoa

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 39 anos, procurou o Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Universidade Federal do Ceará em janeiro de 2015. Na época, paciente relatou linfadenomegalia na região cervical (submandibular). Foi, então, realizada biópsia do linfonodo, a qual confirmou o diagnóstico de DFSP com os marcadores CD34 e actina músculo lisina (alfa) positivos. Contudo, foi perdido o seguimento da paciente, que, por sua vez, retornou em janeiro de 2016 com lesão protuberante e violácea, sobretudo em suas margens, em ângulo de mandíbula com cerca de 2cm de diâmetro, a qual era aderida à pele e a planos profundos. A tomografia evidenciou nodulação de 2,4 x 2,1 x 2cm com densidade heterogênea, assim como realce heterogêneo pelo contraste. A lesão estendia-se pelo tecido cutâneo, porém sem comprometimento de vasos, músculos ou ossos subjacentes. Em fevereiro, foi realizada a excisão extensa da lesão com esvaziamento dos níveis I e III, com utilização de retalho peitoral para reconstrução. Atualmente, cerca de um ano após, paciente encontra-se bem, sem recidiva da neoplasia.

Discussão: O dermatofibrossarcoma protuberans (DFSP) tem incidência estimada entre 0,8 a 4,5 casos por milhão de habitantes/ano, que corresponde a 2-6% dos sarcomas de partes moles e representa 1% de todas as malignidades. A predileção pelo sexo feminino é mínima, e a região de cabeça e pescoço é a terceira mais acometida. Percebe-se, portanto, que o DFSP em cabeça e pescoço é raro. Assim, relataremos um caso de DFSP recidivado em ângulo de mandíbula.

Comentários Finais: Percebe-se, dessa forma, a importância do seguimento oncológico do portador de DFSP, voltado primariamente para a recidiva local, e secundariamente para a metástase a distância.

P 246 Retalho supraclavicular para reconstruir defeito de glossectomia total

Gabriel Jucá Bezerra; Ana Carla Albuquerque dos Santos; Glebert Monteiro Pereira; Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa; Claudênia Costa Praciano; João Victor Souza Sanders; Matheus Augusto Mesquita Fernandes

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 69 anos, apresentou recidiva local de CEC língua. Havia sido tratado em 2009 com glossectomia parcial direita, esvaziamento cervical supraomohioideo D e reconstrução com retalho miocutâneo peitoral e radioterapia e em 2011, após recidiva cervical à direita, sendo submetido a esvaziamento cervical radical ampliado à direita, incluindo pele e clavícula D e reconstrução com retalho miocutâneo peitoral, e novamente radioterapia. Evoluiu em 2016 com recidiva em língua oral sendo submetido à glossectomia total, esvaziamento cervical supraomohioideo esquerdo e reconstrução com retalho supraclavicular. Apesar do sítio cirúrgico ter sido irradiado duas vezes, teve excelente recuperação, recebeu alta hospitalar no 5º dia pós-operatório e evolui até o momento sem sinais de deiscência ou fístula. Já aceitando dieta oral.

Discussão: O retalho supraclavicular vem se mostrando uma boa opção aos retalhos livres e locais tradicionais. O pedículo supraclavicular se origina dos vasos cervicais transversos. As vantagens desse retalho são a possibilidade de uma reconstrução oncológica funcional, com morbidade mínima na área doadora, a boa confiabilidade de vascularização, a rapidez e facilidade de confecção e a sua versatilidade, representando uma boa opção para reconstrução em vários níveis, como de pele da face e pescoço, regiões do trato digestivo e, como descrito no caso, assoalho bucal. Relatamos o caso de um paciente com recidiva de CEC na língua tratado com uso de retalho supraclavicular.

Comentários Finais: O retalho supraclavicular é uma opção segura para reconstruir cavidade oral, sem grandes sequelas ao paciente e sem aumentar tempo cirúrgico ou de internação hospitalar, devido a sua execução, baixa morbidade, bons resultados estéticos e funcionais e baixa morbidade na área doadora.

P 247 Metástase volumosa de carcinoma papilífero variante células altas simulando metástase de adenocarcinoma para Virchow

Aline Pinheiro de Figueiredo; Francieudo Justino Rolim; Márcio Ribeiro Studart da Fonseca; Matheus Augusto Mesquita Fernandes; Roberta Silva Pessoa; Hudson Martins de Brito; Ana Luiza Viana Pequeno

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente de 63 anos, masculino, com queixa de massa supraclavicular volumosa a esquerda, de 14cm, com 5 anos de evolução. A biópsia incisional indicou um carcinoma papilífero de tireoide (CPT). Foi submetido à tireoidectomia total e esvaziamento cervical dos níveis II-V e VI esquerdo, com achado histopatológico de CPT Variante de Células Altas (VCA/CPT) de 1cm em lobo esquerdo e massa supraclavicular esquerda de 14cm, compatível com metástase cervical de CPT. Evoluiu sem evidência de doença por 3 anos em supressão de TSH até que os valores de tireoglobulina começaram a subir, sendo, então, detectado um linfonodo de 3,4cm na região supraclavicular esquerda. O resultado da PAAF mostrou adenocarcinoma. Fez-se rastreamento de doença secundária. A tomografia cervical revelou uma lesão de 4,9cm supraclavicular esquerda, sendo decidida ressecção da lesão. No intraoperatório, mesmo a lesão apresentando aderência à clavícula e à fossa infraclavicular, havendo lesão da veia subclávia esquerda durante a remoção, foi possível realizar ressecção completa. O exame de congelação evidenciou adenocarcinoma, porém o histopatológico final confirmou ser uma recidiva da VCA/CPT, com 6,5 cm e margens livres, confirmado por imuno-histoquímica. Paciente evoluiu bem e sem complicações pós-operatórias. Foi encaminhado novamente à iodoterapia adjuvante, porém durante o preparo foi identificado uma nova lesão de 2cm endurecida em região infraclavicular esquerda com aumento discreto de tireoglobulina. Foi realizada nova ressecção da lesão, novamente com diagnóstico histopatológico de VCA/CPT, de 3,5cm, margens livres. Paciente foi encaminhado para radioiodoterapia.

Discussão: O CPT é bastante comum e possui um prognóstico geral excelente, com uma alta taxa de sobrevida. Entretanto, a VCA tem um comportamento agressivo, com tendência a extensão extratireoidea, invasão de vasos, metástase distantes e recorrência.

Comentários Finais: A VCA/CPT possui, como visto no relato, uma alta agressividade, alto índice de recorrência e pode cursar com metástases. Portanto, é necessário maior atenção no manejo clínico e cirúrgico, diferenciando-o de outros achados.

P 248 Fechamento de neofaringe após laringectomia utilizando sutura de Schmieden

Gabriel Jucá Bezerra; Ana Carla Albuquerque dos Santos; Ana Luiza Viana Pequeno; Camila Sampaio Nogueira; Claudênia Costa Praciano; Roberta Silva Pessoa

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino de 68 anos, tabagista e etilista, procurou atendimento com sintomas de disфонia há um ano e leve dispneia com piora progressiva há um mês. Na laringoscopia apresentava lesão expansiva ulcerada em toda a prega vocal esquerda com extensão para subglote e paralisia em abdução. Paciente evoluiu com piora da dispneia, sendo submetido à traqueostomia de urgência, e passagem de sonda nasoenteral devido disfagia importante. Biópsia incisional da lesão confirmou ser um carcinoma espinocelular de glote, T3N0. Paciente foi submetido à laringectomia total com esvaziamento seletivo dos níveis II-IV bilateral. Para o fechamento da neofaringe, foi realizada sutura contínua transversa em 2 planos, tipo Schmieden, invaginando os bordos. Paciente evoluiu bem, sem complicações ou evidência de fístula salivar, iniciando dieta oral no 10º dia de pós-operatório. Foi encaminhado à radioterapia adjuvante e encontra-se bem, sem evidência de doença.

Discussão: Em 1911, Schmieden propôs uma nova técnica de sutura para a anastomose intestinal. A sutura que leva seu nome é perfurante e contínua, de tal modo que a sequência de camadas para as bordas - mucosa, submucosa, camada muscular e serosa, nessa ordem - sejam as mesmas. Neste trabalho será relatado, pela primeira vez, a utilização dessa técnica no fechamento de neofaringe.

Comentários Finais: Atualmente, a utilização do grampeador para fechamento da neofaringe após laringectomia está difundida, sobretudo nos grandes centros europeus e norte-americanos. Entretanto, sua disponibilidade em nosso meio ainda é limitada, e portanto, o fechamento clássico com suturas manuais ainda é realizado, sendo a sutura de Schmieden uma opção técnica possível agora demonstrada.

P 249 Doenças granulomatosas associadas à infestação de miíase de via aérea superior

Isnara Mara Freitas Pimentel; Levi Mota Marques; Andressa Rolim Freitas; Tiago Silva Holanda Ferreira; Débora Lilian Nascimento Lima; Jorge Ferreira de Azevedo; Alan Melke Moura Cavalcanti

Hospital Geral de Fortaleza

Apresentação do Caso: Paciente, 61 anos, masculino, ex-etilista, transferido ao serviço de referência em Otorrinolaringologia devido prurido nasal, epistaxe, febre e eliminação de miíase pela cavidade nasal, vômitos e fezes. Tomografia de seios paranasais: ampliação de cavidade nasal, sinais de lesão em conchas, septo nasal e espessamento de partes moles de região parafaríngea e laríngea. Avaliação da cavidade nasal à laringe via endoscópica em centro cirúrgico observou miíase disseminada, perfuração septal ampla, necrose, destruição de úvula, palato mole, duro e região posterior da faringe. Realizada retirada das larvas e coletado material para biópsia. Resultado anatomopatológico de processo inflamatório crônico. Durante investigação laboratorial, apresentou baciloscopia positiva para *Mycobacterium leprae* e sorologia reagente para sífilis. Desenvolveu ainda fenômeno de Lúcio (vasculite aguda necrosante) na internação. Avaliado pela Dermatologia e Infectologia submetido a tratamento para hanseníase, tuberculose e sífilis, alta hospitalar após melhora clínica, com acompanhamento ambulatorial

Discussão: Granulomatoses nasais são doenças inflamatórias crônicas específicas com formação histológicas de granulomas. Podem ter origem infecciosa, autoimune ou desconhecida. Manifestações são inespecíficas (cacosmia, crostas, obstrução nasal ou rinorreia muco-sanguinolenta). Na doença hanseníca é unânime o nariz ser a sede inicial, com aparecimento de lesões ulceradas, infiltração de conchas, perfuração septal e hipoestesia. A sífilis terciária, 1 a 10 anos após infecção inicial, pode acometer qualquer local do corpo, inclusive via aérea. A miíase nasossinusal é rara, causada por larvas de dípteros, muitas vezes associadas concomitantemente a doenças granulomatosas. Prevalente em clima quente e úmido, com maior densidade populacional, baixas condições socioeconômicas e de higiene. Qualquer sexo ou faixa etária podem ser afetados, sendo mais comum em idosos.

Comentários Finais: O relato de caso acima demonstra um caso raro de infestação por miíase associada à doenças granulomatosas (hanseníase, tuberculose e sífilis) com desfecho favorável após tratamento adequado multidisciplinar, demonstrando como essas morbidades podem estar associadas e devem ser pesquisadas mesmo nos dias atuais.

P 250 Carcinoma medular e papilífero da tireoide em uma mesma paciente

Gabriel Jucá Bezerra; Caio Fortier Silva; Wellington Alves Filho; Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota; Matheus Augusto Mesquita Fernandes; Roberta Silva Pessoa

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 66 anos, procurou assistência médica em março de 2014, devido aumento de volume cervical. A ultrassonografia evidenciou nódulo tireoidiano medindo 1,6x1,2cm em lobo direito evidenciando carcinoma papilífero na PAAF, sendo submetida à tireoidectomia total. Em agosto de 2015, a paciente procurou assistência médica por linfonodomegalia cervical à direita, sendo encaminhada ao Hospital Universitário Walter Cantídio. Ao ultrassom cervical, apresentava linfonodos hipoecoicos de contornos regulares à direita, 1,1x0,6cm em nível III e 0,9x0,6cm em nível IV com vascularização central. Foi resgatado histopatológico da peça cirúrgica inicial, indicando carcinoma medular da tireoide de 1,5cm em LD com invasão angiolinfática presente, concomitante a microcarcinoma papilífero de 0,4cm em LD. Foi então decidido realizar esvaziamento cervical II-V à direita e recorrential bilateral. Calcitonina de 367 (VR<5) e CEA 7,9 (VR< 5) no pré-operatório. O estudo histopatológico evidenciou metástase de carcinoma medular em 07 de 24 linfonodos dissecados. Paciente evoluiu bem, sem sinais de hipoparatiroidismo ou lesão de n. recorrente. Evolui há 10 meses sem sinais de recidiva.

Discussão: A ocorrência simultânea de CMT e CPT tem sido relatada na literatura, representando uma entidade extremamente rara, com menos de 1% dos cânceres tireoidianos. Os relatos de ocorrência sincrônica são, em maioria, em sítios separados. Alguns estudos sugerem presença de uma alteração patogênica comum. Relatamos o caso de uma paciente com ocorrência simultânea de CMT e CPT no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Universitário Walter Cantídio.

Comentários Finais: Embora a ocorrência simultânea de CMT e CPT seja um evento raro, essa possibilidade deve ser levada em conta no manejo do paciente com nódulo tireoidiano. Além disso, a ocorrência de tumores sincrônicos entre CMT e CPT dá suporte à importância da avaliação de calcitonina sérica em pacientes com nódulo tireoidiano.

P 251 Linfoma primário de tireoide mimetizando carcinoma anaplásico - Um relato de caso

Alessandra Freire da Silva; Luís Alberto Albano Ferreira; Márcio Ribeiro Studart da Fonseca; Camila Sampaio Nogueira; Mateus de Miranda Dino; Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota; Aline Pinheiro de Figueiredo

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 58 anos, procurou atendimento médico devido ao aparecimento de massa cervical volumosa em topografia da tireoide de rápido crescimento em 1 mês associado à rouquidão. Negava dispneia, perda de peso nos últimos meses ou sudorese. A tomografia computadorizada evidenciou aumento da glândula, principalmente no lobo esquerdo, comprimindo e desviando traqueia para a direita, bem como linfonodomegalia cervical. Devido à forte suspeita inicial de carcinoma anaplásico da tireoide pela evolução do quadro, foi decidido realizar traqueostomia transtumoral para garantir a via aérea e ressecção de todo o componente anterior à traqueia da lesão para estudo histopatológico. O resultado da biópsia mostrou linfoma difuso de grandes células B de alto grau, confirmado pela imuno-histoquímica. Posteriormente, paciente fez seis sessões de quimioterapia adjuvante seguindo o protocolo R-CHOP. Atualmente, encontra-se bem, sem queixas e sem sinais de recidiva 6 meses após o término do tratamento.

Discussão: A tireoide é comumente alvo neoplasias, dentre as quais está o linfoma primário de tireoide (LPT), subtipo raro de linfoma não Hodgkin. Pode se apresentar como bócio ou nódulos discretos. Dois terços dos pacientes são assintomáticos e os demais apresentam sintomas compressivos, como dispneia, tosse, disfagia e hemoptise. Em alguns casos, o LPT mimetiza o carcinoma anaplásico, o qual possui epidemiologia e clínica semelhante, mas com mais rápida progressão e pior prognóstico.

Comentários Finais: Apesar de ser uma neoplasia rara, o diagnóstico de LPT deve ser suspeitado em pacientes com massas cervicais anteriores de rápido crescimento. O principal diagnóstico diferencial é o Carcinoma Anaplásico e a diferenciação é confirmada após biópsia com imuno-histoquímica. A terapia de escolha vai depender da extensão da lesão, mas a tendência é que a cirurgia seja combinada com quimioterapia. Apesar de apresentarmos uma paciente de doença avançada, a conduta fez que houvesse resposta completa ao tratamento.

P 252 Bócio mergulhante descoberto no intraoperatório - O que fazer?

Gabriel Jucá Bezerra; Francieudo Justino Rolim; Márcio Ribeiro Studart da Fonseca; Ana Luiza Viana Pequeno; Claudênia Costa Praciano; Matheus Augusto Mesquita Fernandes; Roberta Silva Pessoa

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 65 anos, saudável e assintomática. Buscou atendimento devido a aumento de volume tireoidiano. Sem sintomas compressivos ou desvio traqueal na radiografia, foi afastada, inicialmente, a possibilidade de bócio retroesternal e justificou a não indicação de TC. A tireoidectomia foi indicada pelo tamanho de um nódulo no lobo esquerdo, diagnosticado via USG. Durante a cirurgia, foi constatada a presença de um componente mergulhante. Sem exame de imagem para avaliar a extensão da lesão, o procedimento foi interrompido. A paciente realizou TC e foi encaminhada para o Hospital Universitário Walter Cantídio para abordagem em conjunto com cirurgia torácica. Uma segunda cirurgia foi realizada e a tireoide totalmente extirpada em abordagem cervical. Paciente evoluiu bem, sem sinais de hipoparatiroidismo ou disfonia. Recebeu alta no segundo dia do pós-operatório.

Discussão: Bócio mergulhante (BM) pode ser definido como o aumento da glândula tireoide e concomitante projeção de um componente para a cavidade torácica. A maioria é apenas extensão de um bócio cervical e os principais sintomas são consequências do efeito compressivo da tireoide aumentada, como disfagia, dispneia e desconforto.

Comentários Finais: Desconfia-se de BM quando não é possível a palpação tireoidiana acima da fúrcula esternal ou quando há desvio traqueal na radiografia. No caso relatado, ambos os sinais foram negativos. A indicação cirúrgica como tratamento é praticamente unânime para pacientes sintomáticos. Contudo, há controvérsia quanto à necessidade para pacientes assintomáticos, priorizando a qualidade de vida do paciente. Entretanto, no caso, levou-se em consideração que, como a cirurgia é de baixo risco, além de ser o único tratamento que oferece cura efetiva e o risco de malignidade ser de até 20% para bócios assintomáticos, ela foi a melhor opção de tratamento. Na literatura, é aceito que o tratamento cirúrgico deve ser a escolha para todo bócio mergulhante, independentemente dos sintomas.

P 253 Estenose supraglótica idiopática

Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota; Francisco Januário Farias Pereira Filho; Ana Carla Albuquerque dos Santos; Igor Almeida de Oliveira; Ana Carolina Montes Ribeiro; Mateus Jereissati Pinho; Camila Sampaio Nogueira

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente de 34 anos de idade, sexo feminino. Refere que o quadro se iniciou em setembro de 2017 com disfagia, disфонia e febre aferida de 38-39°C, sem melhora com uso de antitérmico, acompanhada de calafrios, além de perda de peso (16 kg no período), e presença de úlceras orais, evoluindo com dispneia a leves esforços. Diante do quadro, procurou atendimento médico, sendo internada no Complexo Hospitalar Universitário Walter Cantídio (HUWC) durante os meses de setembro e outubro do mesmo ano para investigação. Durante esse período, realizou laringoscopia, evidenciando estenose de orofaringe e hipofaringe. A paciente foi, então, submetida a uma faringectomia parcial com traqueostomia de proteção por estenose de hipofaringe a esclarecer. A análise histopatológica descreveu tecido sadio sem alterações e a equipe de reumatologia do HUWC não chegou a um diagnóstico.

Discussão: Estenoses de vias aéreas superiores podem ser associadas a uma grande quantidade de afecções. Em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, por exemplo, a radioterapia pode causar uma superprodução de tecido fibroso nessa região, causando o estreitamento da luz do órgão. Nesse contexto, o relato de caso de uma paciente com estenose na região supraglótica sem causa detectada, surge como oportunidade de discussão e análise do tema.

Comentários Finais: Estenoses faríngeas têm muitos diagnósticos diferenciais e devem ser abordadas de forma urgente, pois podem evoluir para uma oclusão completa da via aérea. Apesar da vasta quantidade de possíveis origens dessa alteração, a causa da estenose não foi detectada no caso relatado.

P 254 Carcinossarcoma de laringe

Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota; Glebert Monteiro Pereira; Marcelo Emanuel Ericeira da Costa; Igor Almeida de Oliveira; Ana Carolina Montes Ribeiro; Alessandra Freire da Silva; Mateus Jereissati Pinho

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente 62 anos, masculino, com histórico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, diagnosticado com CEC de úvula em 2015, associado à lesão vegetante em seio piriforme direito, submetido à radioterapia/quimioterapia com término em maio de 2016 e faringectomia em outubro de 2016 por lesão residual (CEC moderadamente diferenciado) em seio piriforme à direita, medindo 2,5x2,0x1,0cm. Paciente submetido à faringolaringectomia total com esvaziamento cervical supra-omohioideo bilateral e tireoidectomia total com reconstrução com retalho de músculo peitoral direito por recidiva de CEC de seio piriforme T3N0MX em 9 de novembro de 2017 sob anestesia geral. Exame histopatológico revelou carcinossarcoma. Paciente retornou ao ambulatório do serviço no dia 9 de abril de 2018 com exame de tomografia computadorizada apresentando metástase pulmonar.

Discussão: O carcinossarcoma, carcinoma sarcomatoide ou carcinoma de células fusiformes são denominações diferentes para uma mesma condição bastante rara, representando menos de 1% dos tumores de laringe, e de difícil diagnóstico. É relatado um caso de carcinossarcoma de laringe, o qual foi precedido por um CEC de úvula e seio piriforme direito, tratado com radioterapia/quimioterapia e faringectomia. A lesão estudada nesse relato foi uma recidiva no mesmo seio piriforme.

Comentários Finais: O carcinossarcoma é um dos tipos mais raros de câncer de laringe, mas não deve ser excluído como diagnóstico diferencial. A dificuldade da sua identificação deve ser entendida como um incentivo ao cuidado no processo diagnóstico. Vale ressaltar que o cirurgião deve sempre ter em mente esses tipos mais raros de doença neoplásica, com o intuito de melhor instruir sua equipe na procura de um diagnóstico mais preciso e, consequentemente, de uma melhor assistência ao paciente.

P 255 Schwanoma em nervo trigêmeo - Translocação médio facial

Alessandra Freire da Silva; Márcio Ribeiro Studart da Fonseca; Francieudo Justino Rolim; Mateus Jereissati Pinho; Camila Sampaio Nogueira; Andeson Abner de Souza Leite; Gabriel Jucá Bezerra

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente, 42 anos, feminino, procurou atendimento por queixa de obstrução nasal intermitente. Após investigação clínica e imagiológica (tomografia e ressonância magnética) de crânio evidenciou-se lesão expansiva ocupando a fossa pterigopalatina de 3,8x3x2,8cm. Biópsia incisional transnasal constatou ser um schwanoma do nervo trigêmeo, ramo mandibular e na base do crânio. Foi submetido à ressecção da lesão por acesso direto com formação de retalho osteomiocutâneo por translocação maxilo-infraorbito-zigomática direita, obtendo excelente exposição e ressecção completa da lesão em monobloco e margem segura na interface do forame redondo, base do crânio. A paciente evoluiu sem qualquer prejuízo estético, apresenta, no entanto, anestesia territorial e sequela motora referente ao (V3) direito ressecado.

Discussão: Schwannomas são tumores benignos da bainha de nervos cranianos e espinhais. Definidos primeiramente por Verocay em 1910, são comuns nas extremidades e na região da cabeça e pescoço. Podem ocorrer em qualquer órgão ou tronco nervoso, com exceção dos nervos cranianos I e II, que não apresentam células de Schwann. Schwannomas do nervo trigêmeo, são, entretanto, incomuns.

Comentários Finais: Schwannomas com origem em ramos periféricos do nervo trigêmeo são raramente relatados, o tratamento é cirúrgico quando indicado, sendo este um relato de schwanoma do ramo mandibular do nervo trigêmeo (V3) de abordagem cirúrgica bem sucedida para ressecção de tumores na base do crânio de difícil acesso.

P 256 Carcinoma espinocelular de palato duro: Um relato de caso

Larissa Denadai Raffa de Souza; Giuliano Bongiovanni; Jéssica Gonçalves Passos; Priscila Oliveira de Sousa; Thales Xavit Souza e Silva; Rafael Freire de Castro; Thays Fernanda Avelino dos Santos

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente J.D.J., 54 anos, masculino, sem comorbidades, sem etilismo ou tabagismo, com lesão de crescimento progressivo em palato duro há 3 meses, evoluindo com abaulamento de região malar direita, sem fistulização cutânea. Associado, perda ponderal 10kg, dificuldade mastigatória por amolecimento dentário e halitose. Sem obstrução nasal, disfagia ou outros comemorativos. Atendido no Pronto Socorro de Otorrinolaringologia do HSPE, evidenciada lesão úlcero-vegetante, anteroposteriormente se estendendo do bordo gengival superior até transição palato duro-mole, lateralmente se estendendo do sulco gengival até linha média, medindo 4,0 x 3,0cm. À tomografia, evidenciada extensão para seio maxilar, trígono retromolar e ramo mandibular direitos, sem erosão óssea. À nasofibrosopia, verificado abaulamento em porção posterior de assoalho nasal. Submetido, então, à biópsia da lesão em cavidade oral e coleta de material para cultura, pela Equipe Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Com resultado negativo para fungos em cultura e anatomopatológico sugestivo de actinomicose, foi encaminhado à Equipe Moléstias Infeciosas, sendo internado. Durante internação, iniciada antibioticoterapia com ampicilina e realizado acompanhamento pela Otorrinolaringologia, que complementou investigação com biópsia endonasal sob anestesia geral (material de seio maxilar direito e assoalho nasal). Em amostras, diagnosticado carcinoma espinocelular, bem diferenciado e superficialmente invasivo, estadiamento T4bN2cM0. Atualmente, paciente realiza seguimento na Oncologia: submetido a 3 ciclos quimioterápicos de indução com Al-Sarraf, aguarda programação para radioterapia (IMRT).

Discussão: Neoplasias de cavidade oral geralmente são de fácil visualização; no entanto, os tumores são frequentemente assintomáticos e apresentam-se em estágios avançado ao diagnóstico. Especificamente, é importante determinar também se o tumor é originário de palato duro ou se extensão de tumor nasossinusal.

Comentários Finais: Em relação às neoplasias de cavidade oral, alguns fatores etiológicos incluem tabagismo e etilismo, atuando sinergicamente na carcinogênese. Nesse trabalho, relata-se um caso que não apresentava tais fatores e a investigação conjunta das equipes foi essencial para definição e condução do caso.

P 257 Tumor de células gigantes em base de crânio: Relato de dois casos

Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota; Ana Carla Albuquerque dos Santos; Glebert Monteiro Pereira; Hudson Martins de Brito; Mateus Jereissati Pinho; Claudênia Costa Praciano; João Victor Souza Sanders

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Caso 1 - Paciente feminino, 34 anos, casada, agricultora com história de dificuldade progressiva para abrir a boca, abaulamento em região parotídea e dor intermitente em região zigomática direita. RM: Formação expansiva em espaço mastigatório de contornos lobulados e limites indefinidos com isossinal em T1 e hiperssinal em T2, com pequeno realce ao meio de contraste. Limitava-se medialmente com lâmina lateral do processo pterigoide, inferiormente com incisura da mandíbula, lateralmente e anteriormente determinava indefinição com o arco zigomático, posterolateralmente em contato com a parótida direita e superiormente imprimia adelgaçamento e abaulamento do soalho da fossa média intracraniana com pequeno rechaço do parênquima cerebral dos giros inferiores do lobo temporal. Biópsia revelou histopatológico de tumor de células gigantes. Caso 2 - Paciente de 41 anos, feminino, HAS, com história de dor em região temporal e diminuição da acuidade auditiva à esquerda. O estudo de TC e de RM revelou volumosa formação expansiva, lítica e insulfativa em osso temporal esquerdo com provável origem em escama temporal, predominantemente sólida com áreas císticas, com sinais de rompimento da cortical óssea com comprometimento da fossa média do crânio e discreto espessamento da paquimeninge justaposta. Invasão do ouvido médio e conduto auditivo externo, bem como justaposição ao forame estilomastoide. A biópsia da lesão a céu aberto revelou um tumor de células gigantes em osso temporal.

Discussão: Tumores de células gigantes (TCGs) correspondem a aproximadamente 5% das neoplasias primárias ósseas, ocorrendo principalmente nas epífises dos ossos longos das extremidades. São raros os TCGs que acometem os ossos do crânio. Os casos relatados representam, respectivamente, acometimento primário de osso esfenóide (caso 1) e de osso temporal (caso 2), sendo essas as localizações mais comuns dos TCG de base de crânio.

Comentários Finais: Embora os TCGs em base do crânio sejam localmente agressivos, um fenótipo maligno existe em apenas 5 a 10% dos casos.

P 258 Laringocele volumosa - Um relato de caso

Alessandra Freire da Silva; Wellington Alves Filho; Francieudo Justino Rolim; Mateus Jereissati Pinho; Ana Carolina Montes Ribeiro; Andeson Abner de Souza Leite; Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 50 anos, tabagista, com massa palpável em região cervical. Foi realizada laringoscopia, que evidenciou massa globosa acometendo recesso piriforme e hemilaringe direita, com mucosa sobrejacente de aspecto fisiológico, sem preservação de cordas vocais, que apresentam edema de Reinke grau III e com semioclusão de espaço glótico. A TC com contraste mostrou ser uma cavidade preenchida por ar em topografia de nível cervical III. Foi submetida à ressecção da estrutura. No ato cirúrgico foi observada uma lesão bem delimitada, sem comunicação patente com a via aérea. Realizou-se ressecção de toda a lesão, com preservação da delimitação da laringocele. Posteriormente, foi constatada a flutuação em água da estrutura. A paciente evoluiu sem queixas.

Discussão: Laringocele é uma dilatação anormal dos sacos laríngeos, perfundida por ar e com comunicação com o tubo laríngeo, que surge a partir do ventrículo laríngeo. A incidência é de 1/2,5 milhões de pessoas no mundo. Patogênese está relacionada a aumento crônico da pressão intralaríngea. Na laringocele interna, ocorre interferência na produção da voz. Na combinada, ocorre massa no pescoço com ou sem sintomas laríngeos associados. A TC estabelece o tipo de laringocele e é necessária para diferenciar de cistos saculares da laringe e para evidenciar um tumor oculto. A ressonância magnética diferencia entre neoplasia e inflamação ou muco. Quanto ao tratamento, é preferida abordagem externa para laringoceles externas e ressecção endoscópica com CO₂ para laringoceles internas, reduzindo tempo e causando efeitos mínimos a endolaringe e pregas vocais.

Comentários Finais: O diagnóstico precoce é fundamental para a classificação do tipo de laringocele e planejamento cirúrgico, reduzindo complicações maiores decorrentes da progressão e obstrução. O tratamento de escolha irá depender da classificação da laringocele e dos sintomas do paciente. Deve-se buscar a realização de técnicas terapêuticas menos invasivas ao paciente.

P 259 Relato de caso - Doença de Madelung

Aline Silvestre Alves Ferreira; Bruno Ayub; Caio Melo Metsavaht; Mayara Yanase Grandini; Mayara Moreira de Deus; Vanessa Carvalho De Oliveira; João Armando Padovani Júnior

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Apresentação do Caso: G.J.S. Masculino, 68 anos, etilista crônico por 20 anos. Paciente admitido no Hospital de Base de Rio Preto com queixa de abaulamento cervical a esquerda, há 1 ano, de crescimento progressivo e indolor. Refere também múltiplas nodulações em membros superiores e inferiores, torax e abdome. Ao exame, apresentava massa cervical a esquerda em áreas IIa e III, 9x6cm, fibroelástico, móvel, contornos regular, indolor, sem sofrimento de pele adjacente. Realizada tomografia de pescoço evidenciando imagem com densidade de gordura localizadas na região anterolateral esquerda do pescoço, envolvendo a parótida esquerda e comprimindo a glândula submandibular ipsilateral. Na punção aspirativa foi evidenciado lipoma. Realizada exérese da lesão.

Discussão: A doença de Madelung, também conhecida como lipomatose simétrica múltipla ou adenolipomatose de Lanouis-Bernard, é uma doença benigna rara, de etiologia desconhecida, caracterizada pela deposição de múltiplas massas de tecido adiposo não encapsulado, localizadas na região cervical e tronco superior. Os depósitos de gordura aparecem depois dos 20 anos de idade, com pico entre 30 a 60 anos. Cerca de 60 a 90% tem história de etilismo moderado a intenso. Os depósitos lipomatosos crescem lentamente e muitas vezes os pacientes procuram atendimento médico com queixas estéticas. Em casos avançados podem comprimir estruturas como traqueia, veia cava, pregas vocais e infiltrar o mediastino. O diagnóstico é geralmente definido pela história da doença. O tratamento clínico pode ser realizado com b2-adrenérgicos para aumentar a lipólise e reduzir acúmulo gorduroso. Abstinência alcoólica e correção de fatores metabólicos. O tratamento definitivo é pela excisão cirúrgica, tendo como indicação a queixa estética ou compressão de estruturas nobres. O risco de malignização é baixo, sendo o acompanhamento clínico suficiente.

Comentários Finais: O caso apresentado demonstra quadro clínico compatível com doença de Madelung. Neste caso não se realizou tratamento medicamentoso como descrito na literatura, sendo optado pelo tratamento cirúrgico da lesão.

P 260 Ressecção craniofacial de extensas lesões de pele em pacientes portadores de xeroderma pigmentoso

Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota; Marcelo Emanuel Ericeira da Costa; Luis Alberto Albano Ferreira; Roberta Silva Pessoa; Henrique Schultz de Oliveira; Claudênia Costa Praciano; João Victor Souza Sanders

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Caso 1 - Paciente do sexo masculino, 22 anos, portador de xeroderma pigmentoso, foi encaminhado ao Serviço de CCP Hospital Universitário Walter Cantídio HUWC, devido CBC em pavilhão auricular direito com invasão do conduto auditivo, membrana timpânica e orelha média. Foi submetido à ressecção ampla do pavilhão auricular direito, conduto auditivo e mastoidectomia com preservação do nervo facial mais esvaziamento cervical de oportunidade dos níveis II, III, retroauricular e suboccipital direito. Foi realizada reconstrução com retalho do músculo temporal direito e, 11 meses após a cirurgia, não houve evidência de recidiva. Caso 2 - Paciente do sexo masculino, 12 anos, foi submetido à exenteração alargada de órbita direita, amputação da pirâmide nasal e ressecção da base anterior central do crânio com ressecção do osso frontal por CEC. A reconstrução foi realizada com telas de titânio, retalho de músculo temporal, para preencher a cavidade orbitária, e retalho de avanço de escalpo para corrigir o defeito, ficando uma parte do pericrânio exposto para correção em segundo tempo da reconstrução. O orifício nasal foi coberto com o retalho de escalpo e foi realizada traqueostomia. O paciente foi submetido ao segundo tempo da reconstrução para cobertura da área do pericrânio exposta, com rotação do retalho redundante de escalpo de volta à área doadora, enxerto de pele e realização de abertura do orifício nasal. A traqueostomia foi retirada, sendo seguida por radioterapia adjuvante.

Discussão: O xeroderma pigmentoso é uma doença rara, de herança autossômica recessiva e que consta em um defeito no reparo do DNA danificado pela exposição aos raios UV. Por isso, esses pacientes apresentam altas taxas de incidência de tumores basocelulares e espinocelulares na pele e podem evoluir para formas mais graves.

Comentários Finais: Detalhes da reconstrução, utilizando-se tela de titânio, músculo temporal e retalho de escalpo, promovem resultados estéticos e funcionais satisfatórios, mesmo sem uso de enxertos microcirúrgicos.

P 261 Segundo tumor primário de órbita

Luciana Mendes Oliveira; Daniel Villela e Silva; Jeová Oliveira de Araújo; Carlos Vinícius Cunha Branco; André Bezerra de Pinho; Sabrina Trindade Fernandes; Cláudia Márcia Malafaia de Oliveira Velasco Tarantino

Hospital Central do Exército

Apresentação do Caso: Paciente D.R.C., feminino, 74 anos, branca, residente na cidade do Rio de Janeiro. Apresentou lesão pigmentada em pálpebra inferior, saco conjuntival e conjuntivas palpebral e bulbar à direita, de crescimento progressivo desde abril de 2014. Biópsia incisional em julho de 2014 com diagnóstico de melanoma microinvasivo nível II de Clark. Foi encaminhada da dermatologia ao ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço e então submetida à excisão cirúrgica radical em dezembro de 2014, que consistiu em exenteração alargada da órbita direita. Histopatologia e imuno-histoquímica mostraram melanoma microinvasivo nível II de Clark acometendo pálpebra inferior e conjuntiva ocular, com limites cirúrgicos, pálpebra superior, globo e nervo óptico livres de neoplasia. Em dezembro de 2017, apresentou novo aparecimento de grande tumor na órbita direita, na região da cicatriz cirúrgica, sem relação com o primeiro. Paciente foi submetida à biópsia incisional e encaminhada para radioterapia.

Discussão: Tumores de órbita primários são raros, com índices de 1 para cada 100.000 pessoas. O diagnóstico pode ser tardio devido à complexidade da anatomia local e o crescimento lento. Sintomas de dor e desconforto locais com protrusão do globo ocular podem apresentar-se como primeiros sinais. A escolha do melhor método de tratamento depende do tipo histológico e extensão tumoral. O tratamento dos tumores malignos pode exigir exenteração seguida de radio ou quimioterapia.

Comentários Finais: Os tumores de órbita são pouco comuns dentre os tumores de cabeça e pescoço. O diagnóstico muitas vezes pode ser tardio devido à sintomatologia escassa expressada com o crescimento tumoral. O seguimento dos pacientes no pós-operatório deve ser feito para a identificação de novas lesões ou recidiva. No presente caso, relatamos segundo tumor primário da órbita três anos após tratamento oncológico radical.

P 262 Fibromatose infiltrativa em região de cabeça e pescoço: Relato de caso

Leandro Ferretto Jaenisch; Andreza Mariane de Azeredo; Andressa Bernardi; Ellen Cristine Agne Antonioli; Larissa Petermann Jung; Francesco Prezzi; Jorge Alexandre Gobbi Manfrin

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 43 anos, encaminhado ao Serviço de Otorrinolaringologia e Cabeça e Pescoço do Hospital de Clínicas de Porto Alegre por lesão submandibular e em espaço parafaríngeo esquerdo. Realizada exérese de lesão submandibular e em espaço parafaríngeo esquerdo, com osteotomia de mandíbula e traqueostomia. O exame anatomopatológico revelava fibromatose infiltrando músculo esquelético, glândula parótida, tecido amigdaliano, glândulas salivares mucosa e submucosa oral. O conjunto de achados clínicos e anatomopatológicos revelam o diagnóstico de fibromatose infiltrativa. Após dois anos de seguimento, apresentou recidiva da doença, sendo submetido à hemimandibulectomia esquerda, com anatomopatológico também compatível com fibromatose infiltrando tecido ósseo mandibular. Foram realizados exames de controle de tomografia e ressonância magnética para seguimento, sem evidência de novas lesões ao longo dos últimos 5 anos. Apresenta sequela de dor neuropática crônica, em acompanhamento com equipe de tratamento da dor neste hospital. Paciente mantém seguimento ambulatorial regular no Serviço de Otorrinolaringologia deste hospital, sem sinais de recidiva em 5 anos de *follow-up*.

Discussão: Fibromatose infiltrativa, também conhecida como fibromatose agressiva ou tumor desmoide, é um tumor não encapsulado histologicamente benigno, porém localmente invasivo e altamente recidivante. Responsável por 0,03% de todas neoplasias e menos de 3% dos tumores de partes moles, tem sua origem em fibroblastos de tecidos músculo-aponeuróticos, podendo ocorrer em quaisquer partes do corpo, principalmente abdome, sendo incomum na região da cabeça e pescoço (7-25% dos casos extra-abdominais). Por sua raridade e agressividade local, não há consenso sobre seu manejo, sendo aceitos exérese cirúrgica, radioterapia e outros, como tratamento medicamentoso com tamoxifeno.

Comentários Finais: Fibromatose infiltrativa é uma neoplasia rara, principalmente na área da cabeça e pescoço. Apesar de apresentar-se histologicamente benigna e não possuir potencial metastático, mostra comportamento agressivo local e elevada recorrência, sendo a excisão cirúrgica uma das possibilidades terapêuticas, especialmente quando já há invasão local, como o caso relatado acima.

P 263 Resgatando o passado: Retalho de McGregor para reconstruir o mento

Caio Fortier Silva; Ana Carla Albuquerque dos Santos; Francisco Januário Farias Pereira Filho; Mateus Jereissati Pinho; João Victor Souza Sanders; Camila Sampaio Nogueira; Henrique Schultz de Oliveira

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente de 65 anos, submetido à pelvigglossomandibulectomia, esvaziamento seletivo I-III bilateral e radioterapia adjuvante por CEC G3 de assoalho de boca T2N0 há 2 anos, evoluiu com lesão ulcerada em pele de mento com extensão até mucosa labial, que a biópsia revelou ser recidiva do CEC. Foi submetido à nova ressecção e reconstrução com retalho deltopeitoral direito, que apresentou infecção e necrose. No 10º PO foi submetido a debridamento cirúrgico do Bakangian, retorno do Bakangian e confecção de Retalho McGregor pediculado. Após 3 semanas, foi realizado o segundo tempo do retalho com secção do pedículo. Paciente encontra-se bem, há um ano do tratamento sem evidência de doença, e com resultado funcional e estético bastante aceitável. A área pilosa capilar do retalho reconstruiu a região do mento, permitindo uso de barba para disfarçar o defeito cirúrgico.

Discussão: O retalho temporofrontal (RTF) ou retalho frontal com base temporal, conhecido como retalho de McGregor, é por definição um retalho miocutâneo pediculado, fundamentalmente irrigado pela artéria temporal superficial, ramo da artéria carótida externa. A sua viabilidade é mantida por uma conexão vascular temporária ou definitiva. A literatura afirma que este tipo de retalho pode ser utilizado para um grande número de reconstruções no segmento cabeça e pescoço além da cavidade orbitária, como a região geniana, jugal, assoalho da boca, etc. O fator complicador de sua utilização é a deformidade estética acarretada no paciente, principalmente nos jovens.

Comentários Finais: Apesar de considerado por muitos apenas como de valor histórico, em situações de exceção nas quais outras opções de reconstrução não são possíveis, o RTF ou retalho frontal de McGregor constitui ainda uma alternativa segura e eficaz para o reparo de defeitos complexos envolvendo a região da face e cavidade oral.

P 264 Relato de caso - Paraganglioma carotídeo

Bruno Ayub; Mayara Yanase Grandini; Mayara Moreira de Deus; Vanessa Carvalho de Oliveira; Aline Silvestre Alves Ferreira; Caio Melo Metsavaht; João Armando Padovani Júnior

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Apresentação do Caso: J.K.R.P., 28 anos, diabética, ex-tabagista (11 maços/ano), atendida emergência em 10/04/17 por abaulamento cervical indolor há 4 meses, associado à dispneia aos mínimos esforços, febre vespertina, emagrecimento de 4kg em 3 meses, disfonia e disfagia de condução, principalmente para sólidos. À oroscopia, discreta saliência de palato mole à esquerda, com amígdala esquerda +4 e direita +1. À nasofibrolaringoscopia, adenoide de 50%, abaulamento de parede lateral esquerda de orofaringe, leve desvio laríngeo à direita; prega vocal direita móvel e esquerda parética, *gap* aéreo de 50%, sem estase salivar. Massa cervical esquerda, indolor, de limites mal definidos nas áreas II, III e V, fibroelástica, de 9,0 x 8,0cm, sem comprometimento epidérmico. Realizadas biópsia de linfonodo cervical em 17/04 e amigdalectomia em 15/05, revelando em ambos os anatomopatológicos hiperplasia folicular linfóide reacional. Sorologias negativas em 24/05. Cervicotomia exploradora com biópsia em 12/07: paraganglioma metastático. Angiotomografia de 18/08 identificou massa na projeção do espaço carotídeo esquerdo envolvendo a carótida interna. Optado por embolização de carótida esquerda em 10/11, sem intercorrências. Em 27/11 tratamento oncológico com Lanreotida Autogel e mantém, desde então, acompanhamento otorrinolaringológico, com quadro estável.

Discussão: Os paragangliomas são tumores originados de células paraganglionares da cristaneural, desenvolvendo-se na região paravertebral junto a vasos sanguíneos cervicais, nervos cranianos e sistema nervoso autônomo. Os de corpo carotídeo são raros, mas são a maioria dos paragangliomas da cabeça e do pescoço. Os autores apresentam este relato de caso tendo-se em vista a raridade da ocorrência desses tumores, além das dificuldades cirúrgicas na exposição e ressecção dessas lesões.

Comentários Finais: O paraganglioma carotídeo é um tumor raro, seu tratamento é cirúrgico e devido à alta complexidade anatomocirúrgica, requer criteriosa avaliação clínica. Há a necessidade em conhecer os diagnósticos diferenciais, estabelecer o definitivo e optar pelo melhor tratamento, com participação de múltiplos profissionais de diferentes especialidades médicas.

P 265 CEC em cisto branquial

Caio Fortier Silva; Wellington Alves Filho; Matheus Augusto Mesquita Fernandes; Roberta Silva Pessoa; Hudson Martins de Brito; Ana Luiza Viana Pequeno; Andeson Abner de Souza Leite

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 58 anos, apresenta tumor extenso em região cervical à esquerda. Refere três procedimentos cirúrgicos prévios, sendo o último em 2016, quando foi submetido à ressecção total da lesão com esvaziamento radical ipsilateral. Histopatológico revelou CEC de cisto branquial com margens livres e esvaziamento sem linfonodos acometidos. Refere que há um ano a lesão voltou a crescer, chegando ao serviço com aproximadamente 9 centímetros, superfície amolecida e ulceração. Paciente submetido à ressecção da lesão com sacrifício de nervos vago e frênico esquerdos com reconstrução com retalho deltopeitoral. Paciente evoluiu bem e nasofibroscopia ambulatorial revelou ausência de lesões suspeitas.

Discussão: Cistos branquiais da segunda bolsa representam a anomalia mais comum associada às bolsas branquiais. Variações dessa malformação incluem *sinus branquiais*, nos quais há comunicação com o meio externo, seja pela pele ou pela faringe, e a fístula, quando há comunicação da faringe com a pele. Enquanto esse tipo de anomalia é benigna e, na maioria dos casos, permanece despercebida pelas primeiras três décadas de vida, existem casos reportados de carcinomas originados do epitélio do cisto ou que sofreram metástases de outros locais para o cisto. Esse tipo de doença, no entanto, é de extrema raridade. Relatamos o caso de um paciente que apresentou uma massa cervical identificada em exame histopatológico como carcinoma espinocelular em cisto branquial.

Comentários Finais: O carcinoma espinocelular de cisto branquial é, de fato, uma entidade extremamente rara, o que a torna mais facilmente desconsiderada pelos profissionais médicos como diagnóstico diferencial. Essa doença, no entanto, deve ser considerada, pois sua identificação pode ser crucial para o planejamento cirúrgico, visto que sua ressecção total é imprescindível para a redução do índice de recidiva.

P 266 Exenteração de órbita alargada para tratamento de adenocarcinoma de saco lacrimal

Alessandra Freire da Silva; Luís Alberto Albano Ferreira; Márcio Ribeiro Studart da Fonseca; Camila Sampaio Nogueira; Mateus de Miranda Dino; Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota; Aline Pinheiro de Figueiredo

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 57 anos, previamente hígido, apresentou abaulamento em canto interno do olho direito associado à epífora com crescimento rápido, chegando a ocluir a abertura ocular, em 5 meses de evolução. Foi encaminhado para o Hospital Universitário Walter Cantídio com uma biópsia incisional confirmando adenocarcinoma de alto grau e RNM evidenciando lesão insuflativa em parte inferomedial de órbita com 4,7x2,1x2,5cm, estendendo-se pelo canal lacrimal até meato inferior da cavidade nasal e sem plano de clivagem com globo ocular direito. Foi submetido à exenteração de órbita direita ampliada com maxilectomia de parede anterior, medial e palato duro. Para reconstrução, foi utilizado retalho de músculo temporal e retalho de avanço de couro cabeludo. Esvaziamento cervicofacial foi realizado 15 dias após a primeira cirurgia devido à vascularização dos retalhos. Paciente foi encaminhado para radioterapia adjuvante.

Discussão: O saco lacrimal está localizado na porção terminal superior do ducto nasolacrimal e apresenta tecido fibroelástico internamente contínuo com a conjuntiva, através dos canalículos lacrimais, e com a mucosa nasal, através do ducto nasolacrimal. Os tumores de saco lacrimal são entidades raras e, geralmente, manifestam-se clinicamente com epífora, dacriocistite recorrente e/ou massa no saco lacrimal. Carcinomas de ducto lacrimal acometem predominantemente homens e apresentam prognóstico pobre.

Comentários Finais: Mais estudos são necessários para estabelecer relação entre o prognóstico e o estadiamento TNM para essas neoplasias. É necessário ter atenção a pacientes com epífora ou dacriocistite recorrentes, pois estes podem apresentar tumores de ducto lacrimal.

P 267 Mulher jovem com odinofagia, cervicalgia e assimetria amigdaliana - Um relato de caso

Jessyca Porto Santana; Maiara Taiane Gehlen; Plícia Maciel Carvalho; Ana Carolina Moreno de Campos Lotierzo; Diogo Veiga Garberlini; Jordão Sousa de Carvalho; Luciano Gonçalves Nina

Faculdade de Medicina de Jundiaí

Apresentação do Caso: K.T.D., 31 anos, feminina, atendida no Ambulatório de Otorrinolaringologia com queixa de cervicalgia e desconforto na garganta. Relatava aumento de amígdala esquerda há dois anos e nodulação cervical há cerca de dois meses. Ao exame físico, oroscopia evidenciava amígdala grau 3 à esquerda, abaulamento em pilar amigdaliano anterior ipsilateral e consistência endurecida a palpação; amígdala direita grau 1, sem alterações evidentes. À palpação cervical com nodulação cervical à esquerda em nível II, de 2cm, móvel e fibroelástica. Com hipótese de tumor amigdaliano, foi solicitado uma tomografia computadorizada cervical. A TC evidenciou massa sólida sugestiva de paraganglioma carotídeo ou jugular. A paciente foi encaminhada para acompanhar em conjunto com a equipe da Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Solicitada uma angiografia cerebral que teve como conclusão: presença de *blush* tumoral na bifurcação da artéria carótida comum esquerda, com efeito de massa e hipervascularização associada. Após avaliação complementar da Cirurgia Vascular, optou-se por encaminhar paciente para serviço de referência devido importante componente com invasão da base do crânio. No momento em seguimento com a equipe de Oncologia devido à contraindicação de procedimento cirúrgico.

Discussão: Os paragangliomas são tumores raros. O nosso relato de caso apresenta uma paciente com perfil diferente daquele descrito com maior prevalência neste tipo de neoplasia. Com faixa etária inferior à da literatura e com sintomas atípicos: odinofagia, grande assimetria amigdaliana, otalgia, cervicalgia e nódulo cervical. Outro fator que diferencia este relato é a evolução e tratamento adotado. Após avaliação com exames complementares e a definição da extensão tumoral (até a base do crânio), foi considerado irressecável.

Comentários Finais: Nosso trabalho visa mostrar forma de apresentação clínica e desfecho atípico de uma paciente com diagnóstico de paraganglioma. Bem como a necessidade de valorizar ao exame físico uma assimetria amigdaliana.

P268 Tumor raro em supraglote - Amiloidose primária de laringe

Alessandra Freire da Silva; Luís Alberto Albano Ferreira; Wellington Alves Filho; Andeson Abner de Souza Leite; Camila Sampaio Nogueira; Henrique Schultzt de Oliveira; Hudson Martins de Brito

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 28 anos, procurou atendimento médico devido à rouquidão há 4 anos, sem outras queixas. Nega tabagismo. Laringoscopia mostrou lesão expansiva submucosa em prega ariepiglótica esquerda, sem ulceração. Pregas vocais móveis. A tomografia de pescoço evidenciou lesão de 2,5 x 1,6cm em prega ariepiglótica esquerda, não captante de contraste, sem invasão da cartilagem tireoide. Foi decidido por ressecção da lesão por microcirurgia de laringe com biópsia de congelção, que veio negativa para células neoplásicas. Devido à estreitamento glótico, foi realizada uma traqueostomia antes da indução anestésica, e *debulking* de toda a lesão. O resultado histopatológico evidenciou amiloidose primária de laringe. Paciente encontra-se bem, evoluindo com melhora parcial da rouquidão.

Discussão: A amiloidose consiste em um espectro de doenças definidas pela deposição extracelular de fibrilas de proteína. Pode ser classificada em amiloidose AL, ou primária, que está associada a imunoglobulinas de cadeia leve produzidas pelos plasmócitos, e em amiloidose AA, ou secundária, associada ao precursor amiloide. Embora a amiloidose AL apresente-se mais comumente como doença sistêmica, os depósitos amiloides podem restringir-se a um único órgão ou tecido. Quando localizados em trato aerodigestivo superior, o sítio mais provável de acometimento é a laringe. Apresenta-se clinicamente como queixa de rouquidão, podendo ser visualizado abaulamento à laringoscopia devido à presença de lesão com efeito de massa em alguma das estruturas laríngeas. O desafio diagnóstico se dá pela forma de apresentação ser semelhante à de outros tumores de laringe, inclusive malignos. A confirmação diagnóstica pode ser realizada com a biópsia da lesão.

Comentários Finais: A amiloidose primária de laringe, apesar de rara, deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de lesões laríngeas. Sua característica de tumor benigno ressecável propicia aos pacientes excelente prognóstico. É importante realizar o manejo e o seguimento de forma adequada para evitar recidivas ou acometimento sistêmico.

P 269 Relato de caso - Carcinoma anaplásico de tireoide

Maycon Alexandre Baltazar da Silva; Matheus Pires Braga; Thainá Soares Miranda Silva; Luis Lemos Moras; João Fábio Sadao Sato; Mayra Coelho Bócoli; João Armando Padovani Júnior

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Apresentação do Caso: D.V.A., masculino, 68 anos, previamente hígido, com história de amigdalectomia há 40 anos, veio em 17/08/2017 à Emergência com queixa de massa cervical de crescimento progressivo há 4 semanas e dispneia progressiva há 1 semana. Exame físico: taquidispneia, estridor em repouso e massa cervical de 10,0 x 12,0cm nas áreas I, II, III, IV, V e VI bilateralmente, sólida, aderida a planos profundos, com hiperemia epidérmica e sem fistulização. Realizou-se traqueostomia eletiva em que notou-se infiltração de estruturas, com extenso acometimento neoplásico. Foi inserida cânula Portex nº 7.0mm longa. Biópsia do transoperatório resultando em carcinoma pouco diferenciado. Evoluiu bem no pós-operatório imediato e, transferido para a Oncologia, fez TC de tórax em 21/08, evidenciando implantes secundários em ambos os pulmões e lesão osteoblástica em 2º arco costal direito, confirmada pela cintilografia óssea. Iniciado em 25/08 tratamento com doxorrubicina e cisplatina. Em 29/08, a imuno-histoquímica confirmou padrão compatível com carcinoma anaplásico da tireoide, de padrão sarcomatoide. Em 30/08, evoluiu com febre e em 31/08 iniciou cefepime para tratar pneumonia nosocomial. Em 03/09: hipocalemia e neutropenia febril. Em 04/09, houve deiscência de ferida operatória com supuração e associou-se vancomicina, com redução da secreção e remissão febril em 05 e 06/09. Em 07/09, apresentou piora importante do quadro respiratório, com Sat O₂ 72% e lipotimia após cianose. Foi a óbito na madrugada de 08/09.

Discussão: O carcinoma anaplásico é uma neoplasia muito rara, correspondendo a 2% dos tumores da tireoide. É o mais letal e, apesar dos avanços nos tratamentos, a sobrevida média continua em torno de 5-6 meses após o diagnóstico, respondendo por 50% das mortes por tumores da tireoide.

Comentários Finais: Pesquisar novos métodos que permitam diagnósticos mais precoces, bem como novos alvos terapêuticos que sejam tão eficazes quanto seguros é fundamental para melhorar o prognóstico destes pacientes.

P 270 Carcinoma ameloblástico maxilar: Relato de Caso

Andreza Mariane de Azeredo; Andressa Bernardi; Leonardo Ferreira Subda; Bárbara Luiza Bernardi; Francesco Prezzi; Jorge Alexandre Gobbi Manfrin

HCPA

Apresentação do Caso: Paciente feminina 23 anos, encaminhada ao Serviço de Otorrinolaringologia do HCPA por abaulamento em região maxilar direita em 2010. Realizada biópsia da lesão, compatível com ameloblastoma. Submetida à ressecção da mesma. De antecedentes mórbidos, apresentava catarata, perda auditiva neurossensorial bilateral severa/profunda em uso de prótese auditiva bilateral desde os 5 anos - sem linguagem oral, síndrome de Stickler. Na história familiar manifestava pais não consanguíneos, irmão falecido aos 8 meses por morte súbita; outro aos 11 meses por infecções de repetição e convulsões; outro de 7 anos com surdez e catarata; outros dois irmãos hígidos. Após 7 anos da primeira lesão, apresentou novo abaulamento em região maxilar direita. A palpação cervical revelava nódulo de 1cm, endurecido, em nível IIa ipsilateral; na oroscopia era visualizada tumoração exoftíca avermelhada, áreas de ulceração em topografia maxilar direita, envolvendo linha média e estendendo-se posteriormente ao palato duro; rinoscopia nasal expunha lesão em cavidade nasal direita, com extensão posterior, comprometendo corneto inferior à direita. A tomografia computadorizada revelava lesão expansiva, erosão de estruturas ósseas adjacentes, centro no maxilar superior, à direita, tênues calcificações e área grosseiramente cística. Submetida à maxilectomia parcial direita, anatomopatológico revelando carcinoma ameloblástico com margens livres e nódulo cervical negativo. Paciente apresentou boa evolução pós-operatória, adaptada à prótese obturadora, alimentação via oral exclusiva, em acompanhamento ambulatorial regular no Serviço de Otorrinolaringologia deste hospital, sem sinais de recidiva da doença.

Discussão: Carcinoma ameloblástico é um tipo raro de tumor odontogênico com apresentação principal na mandíbula. É uma lesão de caráter acentuadamente agressivo, com capacidade de invasão local e crescimento rápido. O termo carcinoma ameloblástico indica um ameloblastoma com aspectos citológicos de malignidade.

Comentários Finais: Carcinoma ameloblástico é uma rara entidade dos tumores odontogênicos, com características malignas. A identificação histopatológica é fundamental para a definição prognóstica. Assim, relatos são fundamentais pela raridade do tumor.

P 271 Carcinoma epidermoide originado em tumor triquilemal proliferante de região occipital: Relato de caso

Andreza Mariane de Azeredo; Francesco Prezzi; Larissa Pettermann Jung; Konrado Massing Deutsch; Leonardo Ferreira Subda; Bárbara Luiza Bernardi; Jorge Alexandre Gobbi Manfrin

HCPA

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 73 anos, encaminhado ao Ambulatório de Otorrinolaringologia do HCPA por lesão de grandes dimensões em região occipital, com evolução de 7 anos, biópsia realizada noutro serviço, com anatomopatológico demonstrando carcinoma epidermoide. De antecedentes relevantes, apresentava diabetes melitus tipo 2, múltiplas lesões de pele císticas com drenagem de pus desde os 20 anos de idade, correspondente a esteatocistoma múltiplo, sem outros antecedentes pessoais ou familiares relevantes. Ao exame físico, apresentava lesão eritematosa úlcero-vegetante pediculada, de, aproximadamente, 12cm em região occipital, com necrose central e drenagem de secreção purulenta fétida; além de múltiplas lesões de pele císticas, com drenagem de secreção purulenta fétida, distribuídas homogeneamente em todas as regiões corpo. Submetido à exérese de lesão em região occipital e enxerto de pele parcial pela equipe da Cirurgia Plástica. O resultado do exame anatomopatológico exibia carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado originado em tumor triquilemal proliferante, estendendo-se ao derma reticular profundo, apresentando 20mm de espessura com limites radiais e profundo livres. Conforme reunião multidisciplinar entre as equipes de Oncologia, Radioterapia e Otorrinolaringologia, optou-se por seguimento ambulatorial regular, sem necessidade de tratamento complementar. Paciente apresentou boa evolução pós-operatória, mantém *follow-up* no Serviço de Otorrinolaringologia deste hospital, sem sinais de recidiva da doença.

Discussão: Tumor triquilemal proliferante é uma neoplasia incomum. Apresenta crescimento lento e pode apresentar histologia que mimetiza o carcinoma de células escamosas. Surge do istmo folicular, cuja característica histológica é a presença de ceratinização triquilemal. Apresenta-se usualmente como lesões no couro cabeludo.

Comentários Finais: O presente relato mostra uma apresentação inicial de evolução indolente do tumor triquilemal proliferante de couro cabeludo com sobreposição de carcinoma epidermoide.

P 272 Carcinoma papilífero de tireoide variante células altas agressivo

Igor Almeida de Oliveira; Wellington Alves Filho; Glebert Monteiro Pereira; Andeson Abner de Souza Leite; Claudênia Costa Praciano; Gabriel Jucá Bezerra; Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente, 64 anos, masculino, foi submetido em 2011 a uma cirurgia de tireoidectomia total com esvaziamento das cadeias linfonodais cervicais II a V para tratamento de carcinoma papilífero de tireoide (CPT) variante de células altas de 1cm em lobo esquerdo e de massa supraclavicular de 14cm à esquerda, sendo submetido posteriormente à radioiodoterapia (RIT). Em 2014, passou a apresentar valores de tireoglobulina superiores a 1ng/ml, atingindo 33,8 ng/ml em 2015, sugerindo recorrência da doença. Em 2015, foram realizados USG cervical, demonstrando linfonodo 3,4 cm N IV à esquerda; PAAF, com resultado de adenocarcinoma; e pesquisa de corpo inteiro (PCI), com resultado negativo. Em 2016, TC de pescoço evidenciou lesão de 4,9cm em região supraclavicular esquerda, sendo realizada ressecção cirúrgica com congelção, com laudo de adenocarcinoma e histopatológico de carcinoma papilífero, 6,5cm, margens livres. Em 2017, foi submetido a nova cirurgia de reesvaziamento cervical após a identificação de lesões medindo 2cm em região supraclavicular esquerda. Atualmente, 2018, aguardada nova cirurgia após a identificação de lesões císticas no pescoço à USG.

Discussão: O carcinoma papilífero de tireoide (CPT) pertence à classe dos tumores de células foliculares de tireoide e responde por cerca de 40 a 70% dos casos de tumores malignos na glândula tireoide. Caracteristicamente, apresenta bom prognóstico, sendo esperado que 80% dos acometidos tenham sobrevida superior a 10 anos. Entretanto, pacientes acima de 40 anos, com metástases cervicais invasivas, podem apresentar desfechos piores. Pacientes que, à histologia, aparecem com padrão de células altas ou colunares também apresentam risco elevado para o aparecimento de recidivas.

Comentários Finais: No caso relatado, o paciente apresentava os três fatores de risco para prognóstico reservado: idade acima de 40, metástase e padrão de células altas. As duas recorrências do paciente corroboram os dados da literatura.

P 273 Carcinoma espinocelular nasal: Relato de caso

Matheus Pires Braga; Bruno Ayub; Aline Silvestre Alves Ferreira; Caio Melo Metsavaht; Mayara Yanase Grandini; Mayara Moreira de Deus; Vanessa Carvalho de Oliveira

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 52 anos, sem comorbidades, tabagista de longa data, apresentava obstrução nasal e cefaleia frontal à esquerda há 8 anos, com lesão expansiva em meato médio à esquerda ao exame nasofiboscópico. Realizou biópsia de lesão, que resultou em papiloma de células escamosas sem atipias e sem sinais de malignidade. Evoluiu há 6 meses com facialgia, obstrução nasal à esquerda com nova lesão nasal expansiva à esquerda, com extensão intraoral, cursando com abaulamento e ulceração do palato duro. Realizada biópsia com resultado de pólipos escamosos sem atipias. Indicada máxilectomia com embolização endovascular, pré-operatória. No intraoperatório, havia lesão vegetante em cavidade nasal esquerda infiltrante em parede nasal lateral e seio maxilar à esquerda, com acometimento de parede posterior de seio, sem possibilidade de remoção total do tumor. O exame de congelação apontou carcinoma espinocelular (CEC) moderadamente diferenciado invasivo com margens comprometidas. Paciente em acompanhamento com equipe da oncologia, que realizou exames de ressonância de crânio e tomografias, revelando implante metastático em múltiplos corpos vertebrais, cerebrais, cerebelares e pulmonar. Paciente segue em programação de radioterapia.

Discussão: O CEC configura-se como tumor maligno mais comum dos seios paranasais, acometendo 70% dos casos o seio maxilar. Epidemiologicamente mais frequente em homens na sexta década, sendo tabagismo o principal fator de risco ao seu desenvolvimento. A manifestação clínica é variada, de acordo com o ponto de acometimento da mucosa respiratória. O tratamento tangencia entre ressecção cirúrgica e radioterapia.

Comentários Finais: O CEC é o tipo histológico mais frequente das neoplasias paranasais, mas sua rápida evolução e gravidade mostraram sua relevância para diagnóstico diferencial de outros tumores nasais.

P 274 Carcinoma adenoide cístico: Relato de caso

Mariana Bezerra Pinheiro de Oliveira; Camila Rêgo Muniz; Clara Mota Randal Pompeu; Monique Barros Brito da Conceição; Jessica de Castro Vidal Sousa; André Alencar Araripe Nunes; Viviane Carvalho da Silva

Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Feminino, 40 anos, há 10 meses iniciou quadro de obstrução nasal, rinorreia fétida escurecida com coágulos em narina esquerda e episódios de hiposmia. Rinoscopia anterior: sem alterações. Videonasofibrosopia: lesão expansiva na rinofaringe obstruindo a fossa nasal direita. Tomografia computadorizada de seios da face: lesão expansiva inespecífica da rinofaringe sugestiva de neoplasia com origem na região adeoidiana. Tomografia de pescoço: linfonodos com dimensões limítrofes, tendo o maior 2,7cm, mantendo morfologia preservada. Ressonância magnética da face: lesão expansiva de contornos lobulados em topografia de parede posterior da rinofaringe obliterando quase totalmente a coluna aérea com realce intenso pelo meio de contraste, medindo 3,2 X 2,7 X 2,6cm, exibindo contato com a concha nasal inferior esquerda. Estudo anatomopatológico: carcinoma adenoide cístico com padrão cribriforme e sólido. Realizada exérese total do tumor. Paciente evolui com cefaleia de moderada intensidade que cede com analgésicos, encaminhada ao Ambulatório da Dor e Oncologia para seguimento clínico e continuidade do tratamento.

Discussão: O carcinoma adenoide cístico é uma neoplasia maligna rara de crescimento lento, apresenta prognóstico desfavorável devido à agressividade da lesão e elevado poder recidivante. Acomete mais mulheres entre 50 e 70 anos. Clinicamente, apresenta-se como obstrução nasal, dor facial, rinorreia, parestesia de V2, edema de face e diminuição da acuidade visual, podendo ter outras manifestações que variam com a localização tumoral. De acordo com a classificação anatomopatológica, divide-se em cribriforme, mais frequente, tubular ou sólido, pior prognóstico.

Comentários Finais: Apesar do crescimento lento, é importante o diagnóstico precoce devido à localização, difícil ressecção total, alta taxa de recidivas e metástase. O neurotropismo com invasão dos espaços e bainhas perineurais está correlacionado com o prognóstico. O tratamento oncológico recomendado é a cirurgia, e a radioterapia adjuvante, se não for conseguida exérese total.

P 275 Carcinoma mucoepidermoide intraósseo

Igor Almeida de Oliveira; Wellington Alves Filho; Glebert Monteiro Pereira; Andeson Abner de Souza Leite; Ana Carolina Montes Ribeiro; Alessandra Freire da Silva; Gabriel Jucá Bezerra

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente, sexo feminino, 45 anos, procurou atendimento médico devido a lesão intraoral em região posterior da mandíbula esquerda, associada a um aumento de volume da região, em evolução há 10 anos. Ao exame, observou-se lesão retromandibular esquerda, de aproximadamente 5cm, associada a perda óssea em tábua óssea vestibular e lingual. A tomografia computadorizada exibiu lesão lítica e insuflativa no ângulo e ramo esquerdo da mandíbula, sem ruptura da cortical óssea. Foi realizada biópsia incisional da lesão e o resultado foi compatível com carcinoma mucoepidermoide oncócítico. A lesão foi ressecada e a paciente apresentou boa evolução no pós-operatório imediato e tardio.

Discussão: O carcinoma mucoepidermoide é um tumor epitelial maligno raro que representa 0,001% - 0,003% dos tumores de glândulas salivares, mas que pode, raramente, ocorrer intraósseo a partir do revestimento epitelial de um cisto odontogênico ou de remanescentes de glândulas salivares ectópicas. Ocorre mais comumente na quarta ou quinta décadas de vida e é quase duas vezes mais prevalente em mulheres. A apresentação clínica consiste em dor, inchaço, como relatado no caso em questão, e alteração da sensibilidade. Devido à apresentação variável em exames de imagem, a biópsia é crucial para diagnóstico definitivo. O tratamento do CMI é cirúrgico, com uso ocasional de radioterapia ou quimioterapia adjuvante, sobretudo em tumores de alto grau. Não houve indicação no caso supracitado.

Comentários Finais: O relato consiste em valioso meio de informação para os profissionais que manusearão raros casos análogos, guiando uma conduta terapêutica holística que atenda aos critérios de cura estabelecidos e beneficie o paciente em longo prazo.

P 276 Abordagem cervical para remoção de implante dentário deslocado ao espaço submandibular: Relato de caso

Camila Martins Brock; Gerson Schulz Maahs; Jéssica Lima Coelho; Juliana Soares Vieira Araujo; Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva; Rogério Belle de Oliveira; Agustin Machado Fernandez

Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço - Hospital São Lucas da PUCRS

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 62 anos, foi encaminhado a um cirurgião bucomaxilofacial devido à complicação com implante dentário colocado em região posteroinferior direita por outro cirurgião-dentista, há 4 meses. Em uma das etapas de reabilitação, no momento que o profissional deu o torque em um dos componentes protéticos, houve fratura da cortical lingual, permitindo que o implante dissecasse rapidamente para a região cervical, impedindo sua captura imediata. Diante desta complicação, o paciente foi encaminhado ao cirurgião bucomaxilofacial. Tomografia computadorizada localizou o implante no espaço submandibular direito, próximo da cortical basal mandibular. Transcorridos dois dias, tentou-se a remoção do implante via intraoral sob anestesia local, sem sucesso. Repetida a tomografia computadorizada a fim de realocar precisamente o implante: encontrava-se em posição inacessível via intraoral. Realizado, então, contato com a Otorrinolaringologia para extração do implante via cervical à direita, por meio do acesso de Risdon. O paciente evoluiu bem, recebendo alta hospitalar após o procedimento. Mantém acompanhamento odontológico regular.

Discussão: Deslocamento de implante dentário geralmente ocorre em direção a supraestruturas craniofaciais (seio maxilar, seio etmoidal, espaço orbitário). Raros são os casos descritos na literatura relatando o deslocamento a infraestruturas craniofaciais (espaços cervicais). No entanto, a despeito da direção do deslocamento, essa situação configura uma urgência pelo risco de prosseguir a disseção e acarretar morbidade severa ao paciente.

Comentários Finais: Este caso contribui para ratificar que - mesmo que raramente - implantes dentários podem se deslocar em direção a espaços cervicais e requerem uma abordagem cirúrgica urgente por cervicotomia.

P 277 Metástase carcinoma papilífero de tireoide em osso frontal - Evolução agressiva

Igor Almeida de Oliveira; Francisco Januário Farias Pereira Filho; Francieudo Justino Rolim; Andeson Abner de Souza Leite; Mateus de Miranda Dino; Gabriel Jucá Bezerra; Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente, 64 anos, feminino, apresentou, em 2009, nódulo endurecido na tireoide associado a implante em osso frontal à direita, com hipótese de câncer de tireoide metastático. Ultrassonografia mostrou múltiplos nódulos na região da tireoide. Foi realizada tireoidectomia total por bócio volumoso, sendo o tumor classificado como carcinoma papilífero de tireoide com invasão angiolinfática em estágio pT3, sendo realizada radioiodoterapia 3 meses após a cirurgia. Em 2015, realizou-se craniectomia para ressecção de metástase em osso frontal, com achado histopatológico de metástase de carcinoma folicular de tireoide. No pós-operatório, apresentou cefaleia e febre não mensurada, internando-se para retirada da tela posta durante a última cirurgia devido à infecção, sendo realizada drenagem concomitante de abscesso cerebral subjacente. Indicou-se quimioterapia e radioterapia. Paciente atrasou início da radioterapia. Em 2016, apresentou-se com corrimento intermitente de líquido claro pelo nariz, com hipótese de fístula liquórica. Apresentou também fratura em braço direito.

Discussão: O carcinoma papilífero de tireoide responde por cerca de 70% dos casos de câncer na glândula tireoide. Assim como em outros tumores, pacientes que apresentam metástases a distância tendem a apresentar pior prognóstico e maior morbimortalidade. O acometimento ósseo ocorre em até 45 % dos casos de carcinoma diferenciado da tireoide com metástases a distância e determina maior morbidade devido à ocorrência de fraturas patológicas (no caso supracitado, interroga-se a possibilidade da fratura em braço direito ser decorrente de metástase), dor excessiva, imobilidade e redução da qualidade de vida.

Comentários Finais: A paciente desse caso apresentou achados atípicos em relação à literatura, como metástase óssea já no início do quadro, indicando demora em buscar atendimento e detecção do câncer em um estado incurável, a identificação de um tipo histológico de metástase distinto do tipo histológico do tumor original. A deterioração da qualidade de vida pela ocorrência da metástase óssea e por complicações da cirurgia é evidente.

P 278 Carcinoma papilífero de cisto do ducto tireoglosso com metástase cervical: Relato de caso

Carlos Segundo Paiva Soares; Cintia Vanette; Dayane Silvestre Botini; Ana Carolina Selzer Pedrote Dos Santos; José Vicente Tagliarini; José Luiz De Lima Neto; Claudia Mendonça Xavier

Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

Apresentação do Caso: Mulher, 31 anos, com história de massa região cervical anterior, ao nível do osso hioide, de evolução de cerca de 6 meses. Ao exame físico, apresentava nódulo 3 cm, ao nível do osso hioide. TC cervical evidenciou massa lobulada, heterogênea, com densidade de líquido espesso e aparentes septações finas de permeio, com realce nodular na sua porção posterior de 2,3 x 2,3 x 3,0cm. PAAF mostrou achados indicativos de lesão cística associada a processo inflamatório e epitélio com leves atipias. Foi submetida à cirurgia da Sistrunk e AP evidenciou carcinoma papilífero da tireoide variante clássica, incidental, originando-se em cisto do ducto tireoglosso, medindo 1,0cm no seu maior eixo. Ausência de invasão perineural e angiolinfática, segmento de osso hioide livre de comprometimento neoplásico. Presença de um linfonodo comprometido pela neoplasia. Em um segundo momento, foi submetida à tireoidectomia total e esvaziamento do nível VI bilateral, cujo AP não evidenciou neoplasia residual, nem metástase nos linfonodos dissecados (0/6).

Discussão: O carcinoma de cisto do ducto tireoglosso (CCDT) é uma afecção rara, podendo variar de 0,5 a 1%. A maioria é carcinoma papilífero e, uma pequena porção, variante folicular do carcinoma papilífero. O manejo cirúrgico do CCDT é controverso. Alguns serviços optam pela realização exclusiva da cirurgia de Sistrunk, com chance de cura de 95%. Outros optam por medidas mais agressivas, associando à tireoidectomia com ou sem esvaziamento, argumentando que há a possibilidade de coexistência de carcinoma também na tireoide, difíceis de serem detectado ao exame físico ou em exames de imagem, além desta conduta possibilitar o tratamento com radiodo. Em nosso caso, optou-se pela realização de tireoidectomia total + EC.

Comentários Finais: O CCDT apresenta uma incidência muito baixa e um tratamento controverso na literatura. Em função disso, é importante que o cirurgião individualize cada caso, sempre procurando sinais que possam indicar uma maior agressividade.

P 279 Massa cervical em paciente pediátrico com leucemia linfocítica aguda pré-B de alto risco em contexto de neutropenia febril - Um Relato de Caso

Luiz Felipe Bartolomeu Souza; Caio Augusto Mussury Silva; Lorrane Caroline Braga Rodrigues; Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira; Alessandro Fernandes Guimarães; Isamara Simas de Oliveira; Flávio Barbosa Nunes

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Apresentação do Caso: Paciente sexo feminino, 10 anos, com leucemia linfocítica aguda (LLA) pré-B de alto risco, em contexto de neutropenia grave. Avaliada pela equipe de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da UFMG em interconsulta hospitalar com quadro de febre, mialgia, cervicgia, adinamia, nódulo cervical doloroso à direita e otalgia irradiada com três semanas de evolução. Ao exame clínico, observada inicialmente massa em região cervical anterior, associada a abaulamento de amígdala direita. Exame endoscópico nasal sem alterações. Tratada inicialmente com meropenem associado a prednisona. Tomografias seriadas de pescoço com uso de contraste identificaram massa em região paramediana direita acometendo espaços parafaríngeo; carotídeo; cervical posterior e perivertebral direito, além do espaço retrofaríngeo e *Danger space*. Foram levantadas como hipóteses: infiltração linfóide e abscesso cervical. Apesar de a paciente ter evoluído com melhora clínica, apresentou progressão do quadro com aumento volumétrico da massa. Diante desse achado, optou-se pela punção e aspiração em orofaringe, guiadas por US, porém sem saída de secreção. Realizado então controle radiológico da massa sendo observada redução volumétrica desta. Portanto, frente às características radiológicas da lesão, e evolução clínica é reforçada a hipótese de massa cervical secundária à infiltração linfóide neoplásica evoluindo com áreas de necrose intralesionais.

Discussão: As massas cervicais na infância têm etiologia geralmente relacionadas a causas inflamatórias-infecciosas, neoplásicas e às malformações de desenvolvimento. Estudos apontam maior prevalência das causas infecciosas, sendo seguida dos defeitos congênitos e por fim, as causas neoplásicas. Apesar da grande importância da anamnese e exame físico, os exames de imagem, como ultrassom e tomografia computadorizada, contribuem não somente para formulação de hipóteses diagnósticas, como também definem abordagem terapêutica.

Comentários Finais: Conclui-se, portanto, que em casos de pacientes imunocomprometidos com neoplasias hematológicas como quadro de base, é recomendada avaliação multidisciplinar para definição de abordagem frente à grande interseção entre etiologias possíveis em quadro de massa cervical.

P 280 Adenocarcinoma papilar de rinofaringe em idoso: Relato de caso

Bibiana da Rocha Dalmolin; Nédio Steffen; Camila Martins Brock; Marina Matuella; Luciane Mazzini Steffen; Bruna Machado Kobe; Juan Jose Garcia Pineda

PUCRS

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 85 anos, histórico de adenoma de tuba auditiva, com quadro de obstrução nasal à direita, epistaxe e anosmia há 3 meses. Ao exame, observou-se lesão estendendo-se da tuba auditiva, até rinofaringe ocluindo a coana à direita. Lesão era visível em conduto auditivo externo. Durante cirurgia, foi identificado epitélio peritumoral de aspecto papilomatoso. Realizada ressecção parcial da lesão tumoral com anatomopatológico revelando adenocarcinoma papilar de nasofaringe (APN), sendo imuno-histoquímica positiva para CK7, P16 e Ki-67 (em 35% das células).

Discussão: O APN é um tipo histológico de baixo grau. Representa menos de 0,5% de todas as neoplasias malignas da rinofaringe. Atinge os sexos igualmente, frequente na população asiática e varia entre 9 a 64 anos. Geralmente, origina-se da superfície da mucosa do epitélio, podendo-se originar de glândulas salivares menores, os quais podem se manifestar como origem papilar com pior prognóstico. Pode acometer qualquer parte da nasofaringe, apresentando sintomas como obstrução nasal, rinorreia, epistaxe, otite média e queixas auditivas. Na população pediátrica tem como diagnóstico diferencial hipertrofia de adenoides. À imuno-histoquímica, os tumores expressam CK5, CK6, EMA e, frequentemente, CK7. Alguns expressam CK19 e TTF1 (sem reação para tireoglobulina) são referenciados como adenocarcinoma papilar de nasofaringe tireoide-like de baixo grau. Recorrência e metástase são raros se a ressecção for completa. O acesso cirúrgico pode ser realizado por método tradicional ou por via endoscópica nasal, a qual promove resultados melhores e menor morbidade.

Comentários Finais: Mesmo tratando-se de paciente fora de faixa etária predominante, não se pode descartar a hipótese do APN devido à localização e sintomas. O diagnóstico precoce facilita remoção completa do tumor via endoscópica nasal, promovendo melhora sintomática. Dessa forma, deve-se solicitar imuno-histoquímica, pois, assim, é possível a certeza da origem da neoplasia.

P 281 Schwanoma em nervo hipoglosso

Igor Almeida de Oliveira; Márcio Ribeiro Studart da Fonseca; Francisco Januário Farias Pereira Filho; Andeson Abner de Souza Leite; Gabriel Jucá Bezerra; Aline Pinheiro de Figueiredo; Henrique Schultz de Oliveira

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente 52 anos, previamente hígido, procurou atendimento médico devido a massa cervical em região cervical (Nível II) à direita. Ao exame físico, lesão de aproximadamente 6cm, consistência mole, indolor. Oroscopia sem outros achados. US compatível com cisto dermoide; PAAF demonstrou alterações citopatológicas suspeitas para neoplasia mesenquimal. Foi submetido à ressecção cirúrgica da lesão e no intraoperatório se observou ser uma lesão bem delimitada de aspecto benigno com epicentro no nervo hipoglosso direito, não sendo possível preservar o nervo. Paciente evoluiu bem no pós-operatório, sem complicações, a não ser a paralisia à direita do nervo hipoglosso. O resultado histopatológico evidenciou ser schwanoma do nervo hipoglosso. Paciente encontra-se bem, 4 anos após a cirurgia, sem evidência de recidiva e sem sequelas funcionais.

Discussão: Schwannomas são neoplasias benignas decorrentes do crescimento desordenado das células responsáveis pela formação da bainha de mielina no sistema nervoso periférico. Esses tumores possuem uma incidência maior no sexo feminino, numa razão de 2:1; apenas 35% estão situados em cabeça e pescoço e em nervo hipoglosso, ainda mais raro, ocorre em 5% dos casos.

Comentários Finais: Schwannomas em nervo hipoglosso apresentam clinicamente manifestações assintomáticas, dependendo do tamanho, e de difícil diagnóstico, o qual é feito em um estágio avançado. O tratamento recomendado é cirúrgico, com intenção curativa, e o prognóstico após cirurgia é excelente.

P 282 Tática cirúrgica para ressecção de recidiva perineural invadindo nervo infraorbital até base do crânio

Henrique Schultz de Oliveira; Marcelo Emanuel Ericeira da Costa; Luis Alberto Albano Ferreira; João Victor Souza Sanders; Mateus de Miranda Dino; Claudênia Costa Praciano; Aline Pinheiro de Figueiredo

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 60, foi submetida em 2013 à ressecção de lesão de pele em região infraorbital direita, CEC pouco diferenciado, com margens profundas comprometidas. Após 3 anos, observou abaulamento em região infraorbital, endurecido, associado a desvio do globo ocular. Em avaliação feita pelo serviço de CCP do HUWC foi confirmada suspeita de recidiva de CEC com invasão perineural do nervo infraorbital até a base do crânio. Foi realizada ressecção craniofacial da lesão por maxilotomia transantral lateral, acesso crânio-orbita-zigomático e craniectomia da asa maior do esfenóide e do forame redondo, possibilitando visualizar e ressecar todo o nervo maxilar e seu ramo infraorbital acometidos por invasão perineural com boa margem de segurança. Para reconstruir foi utilizada placa de titânio. Paciente evoluiu bem, sem complicações. Está completando tratamento com radioterapia.

Discussão: A invasão perineural dos tumores de cabeça e pescoço é comum, chegando a 50%. As maiores taxas ocorrem nos tumores de base de crânio, de pele e de seios paranasais. Os tipos de câncer que mais evoluem com invasão perineural são o carcinoma escamoso e o carcinoma adenoide cístico, sendo os principais nervos acometidos os nervos trigêmeo e facial. A evolução pode ser assintomática, podendo o paciente se apresentar com função normal do nervo no exame clínico. O diagnóstico precoce é possível com técnicas de imagem, principalmente RM, com ênfase na importância do manejo do paciente com câncer de cabeça e pescoço e de base de crânio, já que a presença de invasão perineural está associada com pior prognóstico.

Comentários Finais: No caso relatado, a invasão perineural da lesão ascendeu até a base do crânio, sugerindo diagnóstico tardio devido ao seu caráter assintomático, reiterando a necessidade de investigação precoce dos tumores de cabeça e pescoço e suas possíveis complicações. A técnica cirúrgica utilizada possibilitou boa evolução do paciente.

P 283 Retalho supraclavicular: Uma ótima opção de reconstrução em cirurgias de cabeça e pescoço - Relato de 2 casos

Carlos Segundo Paiva Soares; Cintia Vanette; Alisson Okimoto; Ana Carolina Selzer Pedrote dos Santos; Claudia Mendonça Xavier; José Vicente Tagliarini; Dayane Silvestre Botini

Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

Apresentação do Caso: Caso 1 - Paciente de 47 anos com história de lesão em mucosa jugal à esquerda, de evolução de cerca de 1 ano. Negava história de tabagismo ou etilismo. Ao exame físico, apresentava lesão de aspecto ulcerado, de cerca de 3,5cm, acometendo mucosa jugal à esquerda. A biópsia da lesão evidenciou carcinoma espinocelular e, após a TC de pescoço, foi feito estadiamento cT2N0M0. Foi submetida à ressecção da lesão de mucosa jugal e esvaziamento cervical (EC) dos níveis I a III à esquerda, resultando em um defeito complexo em mucosa jugal de cerca de 5cm, reconstrução por meio de rotação de retalho fasciocutâneo de supraclavicular. Caso 2 - Paciente de 77 anos submetido previamente à faringolaringectomia parcial direita (2009) + reconstrução com rotação de retalho peitoral e subsequente radioterapia por um CEC de hipofaringe (cT3N1M0). Necessitou desde então do uso de traqueostomia e gastrostomia. Após 8 anos, apresentou um segundo primário em região glótica (cT4aN0M0). Foi submetido à laringectomia total. Devido à impossibilidade de rafia primária da mucosa de faringe remanescente, a neofaringe foi confeccionada por meio da rotação de retalho fasciocutâneo supraclavicular. Paciente evoluiu sem maiores complicações, a sonda nasoenteral foi retirada 15 dias após a cirurgia e, após 8 anos, paciente voltou a alimentar-se por via oral.

Discussão: O retalho supraclavicular vem ganhando popularidade dentro da reconstrução na cabeça e pescoço. É um retalho axial, baseado na artéria supraclavicular, ramo da artéria cervical transversa. É um retalho fino e maleável, e essas características facilitam seu uso em situações nas quais não é necessário um grande volume tecidual, como reconstruções de pele de região parotídea, mucosa jugal, neofaringe ou fechamento de fístula traqueocutânea.

Comentários Finais: O retalho supraclavicular é de fácil confecção e uma excelente opção de reconstrução de defeitos pós-ressecções oncológicas na região da face e pescoço.

P 284 Paraganglioma de corpo carotídeo

Henrique Schultz de Oliveira; Wellington Alves Filho; Luis Alberto Albano Ferreira; Roberta Silva Pessoa; Hudson Martins de Brito; Ana Luiza Viana Pequeno; Caio Fortier Silva

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Foram analisados 4 pacientes com paragangliomas, sendo 3 de etiologia benigna e 1 de etiologia maligna. Neles, observaram-se 3 tumores carotídeos, incidência que corrobora com o descrito na literatura de ser o local mais frequente de paragangliomas. Em um dos pacientes, homem de 42 anos, foi feita ressecção de glomus carotídeo à esquerda. Em outra paciente, mulher, 44 anos, com tumor glômico à direita de 3cm, com amaurose bilateral, e dosagem de metanefrinas urinárias normais, foi realizada embolização, seguida de ressecção do tumor. No terceiro caso, paciente mulher, 63 anos, com tumor glômico à esquerda de 3,5cm, foi submetida à ressecção da lesão, não sendo realizada embolização pré-operatória. A quarta paciente, mulher, 52 anos, apresenta sintomas compressivos, devido tumor de espaço parafaríngeo de 7,4x5,4cm à esquerda, aguarda embolização de lesão e ressecção cirúrgica.

Discussão: Paraganglioma é uma afecção de baixa incidência (0,6% dos tumores de cabeça e pescoço), geralmente benigna (menos de 10% são descritos como de etiologia maligna), de etiologia mal definida e com parte da sintomatologia decorrente de crescimento lento com compressão das estruturas adjacentes. Em casos avançados de tumor carotídeo pode ocorrer disfagia, rouquidão e massa pulsátil palpável no pescoço. O diagnóstico é feito por meio da história clínica, sintomatologia e exames de imagem, como a tomografia computadorizada (TC). O tratamento inclui acompanhamento, embolização, cirurgia, radioterapia e outras condutas de acordo com o tipo, localização do tumor e as características clínicas dos pacientes.

Comentários Finais: Por ter uma incidência considerada baixa, muitas vezes o paraganglioma é desconsiderado pelos profissionais médicos no momento do diagnóstico. No entanto, é importante que seja considerado, apesar da maioria dos casos serem benignos, já que seu crescimento pode levar a compressão de estruturas adjacentes, prejudicando a qualidade de vida do paciente, mesmo sem haver malignidade.

P 285 Laringectomia parcial em estenose supraglótica pós-acidente com arma branca: Relato de caso

Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira; Luiz Felipe Bartolomeu Souza; Lorrane Caroline Braga Rodrigues; Danilo Santana Rodrigues; Nilton José de Almeida Costa Júnior; Flávio Barbosa Nunes; Gustavo Meyer de Moraes

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Apresentação do Caso: Paciente, 37 anos, masculino, refere acidente por arma branca prévio em região cervical anterior, traqueostomizado, abordado em caráter de urgência logo após acidente por cervicotomia exploradora e realização de traqueostomia. Evoluiu com queixa de disfonia e disfagia para sólidos, sem tolerância à oclusão da cânula de traqueostomia. Videolaringoscopia evidenciando sinéquia supraglótica extensa, glote não visualizada. Optou-se por realização de laringectomia parcial supraglótica e preservação das cartilagens aritenoides por cervicotomia anterior. Inserido cateter nasointestinal (CNE) durante procedimento cirúrgico e mantida traqueostomia com cânula número seis. Procedimento sem intercorrências, com permanência em internação hospitalar durante 12 dias para progressão da dieta. Alta hospitalar em uso de CNE para administração de líquidos e traqueostomia com cânula número seis. Em retorno ambulatorial, após uma semana de alta hospitalar, melhora importante da disfagia, sendo retirado CNE e trocada cânula de traqueostomia por número cinco, iniciado oclusão intermitente da mesma neste dia.

Discussão: O trauma de laringe é pouco comum devido à sua posição anatômica, protegida pelas estruturas adjacentes. Nos últimos anos houve aumento da incidência dos traumas penetrantes em relação aos contusos na maioria das casuísticas. Geralmente, há lesões associadas, que podem atrasar o diagnóstico e aumentar a mortalidade. Na avaliação inicial, deve-se atentar para a estabilidade respiratória e hemodinâmica, além da integridade da região lesada. A escolha entre intubação orotraqueal, cricotireoidostomia, traqueostomia e tipo de tratamento cirúrgico deve ser individualizada. A cervicotomia exploradora deve ser realizada se há insuficiência respiratória aguda, hematoma em expansão, ferimento com grande escape de ar ou instabilidade hemodinâmica. Primordialmente, deve-se manter a via aérea superior desobstruída, com controle local do sangramento, e estabilizar a coluna cervical.

Comentários Finais: Diante desses fatores, o trauma de laringe apresenta alta taxa de morbimortalidade, o que justifica rápido diagnóstico e abordagem, além da diminuição da taxa e da gravidade das sequelas.

P 286 Venous thrombosis in posterior triangle of the neck: A rare cause of cervical mass

Daniel Naves Araujo Teixeira; Augusto César Bernardes Miguel; Matheus Vilela de Figueiredo; Eduardo George Baptista de Carvalho; Pablo Soares Gomes Pereira; Eder Barbosa Muranaka

Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi - Rede Mário Gatti

Case Presentation: Patient, 52 years old, male, history of cervical mass in right posterior triangle of the neck which started 6 months ago, with progressive growth in the first 3 months and subsequent stabilization. Patient denied fever, weight loss, night sweats, smoking, and alcoholism. History of two basal cell carcinomas of the skin in the left perinasal region. At physical examination, mass 2.5cm with fibroelastic consistency to the groin, adhered to deep planes, rounded shape, slightly painful palpation. Oroscopy, rhinoscopy and nasofibroscope without alterations. Tomography of the neck presented cervical lymphadenopathy level Five A right, with about 19 x 12 x 19mm, hypodense center and peripheral calcium foci. The cervical mass was surgically removed. The pathology of the lesion shows dilated venous vessel, filled by organization thrombus, with no signs of malignancy.

Discussion: The cervical masses represent a diagnostic challenge to the doctor. The diagnosis is complex, and which may be congenital, autoimmune or malignant. As in the case reported, the mass is a result of cervical vessel thrombosis, an extremely rare diagnosis. A detailed history should be carried out to narrow the differential diagnosis. Lymphangioma, lymphoma, nasopharyngeal metastasis, scalp, breast, lung, viral, bacterial or granulomatous lymphadenitis should always be considered in the presence of cervical masses in posterior triangle of the neck. In young patients (<40 years of age), it probably represents benign disorders, unlike patients over 40 years of age, most of the masses are possibly malignant.

Final Comments: Many diseases of the head and neck are expressed as cervical masses. In the case reported, initially it was thought of neoplasia, by the location and age of the patient. The diagnosis of venous thrombosis in the posterior triangle of the neck becomes a difficult diagnosis, both due to the numerous differential diagnoses and the unusual location of the thrombosis.

P 287 Abscesso cervical de foco odontogênico: Relato de caso

Alisson Okimoto; José Luiz de Lima Neto; Claudia Mendonça Xavier; Gustavo Mercuri; Cintia Vanette; Dayane Silvestre Botini; Bruno Marcos Zeponi Fernandes de Mello

Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 50 anos, referindo dor em segundo molar inferior esquerdo há 1 mês, sendo medicado com analgésicos e anti-inflamatórios. Evoluiu com abaulamento cervical e facial importante, febre e queda do estado geral. Ao exame otorrinolaringológico, apresentava drenagem de secreção purulenta intraoral, abaulamento de hemiface esquerda com extensão até região submandibular e fístula próximo ao corpo mandibular. Inicialmente, a tomografia computadorizada não evidenciou sinais de abscesso, no entanto, paciente evolui com trismo importante e piora dos exames laboratoriais. Em novo exame tomográfico, visualizou-se a presença de coleção em espaço mastigatório, sendo indicada a drenagem em centro cirúrgico e traqueostomia. O paciente apresentou evolução satisfatória, com regressão completa dos sintomas.

Discussão: As infecções dos espaços cervicais profundos, embora raras, associam-se a alta morbimortalidade. A abordagem cirúrgica faz-se necessária na maioria dos casos e se baseia no conhecimento da complexa anatomia cervical. Geralmente, apresentam flora polimicrobiana, com etiologia em infecções de via aérea superior e ontogênicas. As complicações e desfechos desfavoráveis diminuíram drasticamente às custas do desenvolvimento da antibioticoterapia e acesso a saúde. No entanto, requerem máxima atenção do médico, devido ao seu potencial risco de sepse, comprometimento de via aérea, mediastinite e até mesmo óbito.

Comentários Finais: O abscesso cervical necessita de diagnóstico precoce, com introdução de antibioticoterapia de amplo espectro, além de drenagem cirúrgica e garantia de via aérea, bem como cuidados clínicos rigorosos no manejo de sepse.

P 288 Cisto do ducto nasopalatino: Relato de caso

Sérgio Edriane Rezende; Dayse Vieira Pinheiro; Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos; Brunna Paulino Maldini Penna; Camilla Magalhães de Almeida Ganem; Bárbara Andrade Lima; Aline Togeiro Ferreira

Instituto de Otorrinolaringologia

Apresentação do Caso: Masculino, 51 anos, queixa abaulamento progressivo e dor em palato há 30 dias, evoluindo com febre, mialgia e calafrios. TC demonstrou lesão cística em palato duro com sinais de erosão óssea. Ao exame: abaulamento amolecido em palato duro, próximo ao dente canino esquerdo, que se encontrava móvel e drenando secreção serossanguinolenta em sua raiz. Punção não revelou secreção purulenta. Feita biópsia, prescritos amoxicilina e cetoprofeno. Alta com programação de tratamento cirúrgico definitivo. Anatomopatológico: tecido conjuntivo com erosão e exsudato fibrinoleucocitário e hemorrágico difuso. Sem sinais de neoplasia. Realizado procedimento sob anestesia geral com IOT, incisão e rebatimento do retalho de mucosa, expondo e removendo a lesão cística pela técnica de Veau. Sitio cirúrgico com remodelamento do osso palatino e maxila, sem erosão ou descontinuidade.

Discussão: Cisto do ducto nasopalatino: cisto não odontogênico benigno, originado da proliferação de remanescentes do ducto nasopalatino que não regrediram após o nascimento. Desenvolve-se estimulado por infecção, trauma, retenção de muco, inflamação ou espontaneamente. Ocorre majoritariamente no sexo masculino, entre a 4ª e 6ª décadas da vida, acometendo 1% da população. Geralmente assintomático, de crescimento lento, detectado após exame clínico e radiográfico de rotina. Quando sintomático, cursa com tumoração na região anterior do palato, drenagem de secreção e dor associadas ou não à infecção secundária ou pressão do nervo nasopalatino. A radiografia evidencia imagem radioluscente. Malignização é rara. O tratamento preferencial é a enucleação, com baixas taxas de recorrência, e o exame histopatológico é fundamental para a conclusão diagnóstica.

Comentários Finais: É importante um exame físico cuidadoso nas consultas de rotina, já que essa lesão apresenta crescimento lento e assintomático, podendo passar despercebida e progredir, ocasionando alteração nos dentes adjacentes, expansão óssea e dor. O ideal é remoção cirúrgica em estágios iniciais para minimizar o risco de complicações.

P 289 Linfoma não Hodgkin em amígdalas palatinas: Relato de caso

Cheng T-Ping; Sérgio Edriane Rezende; Aline Togeiro Ferreira; Fernando Jairo Araújo de Souza; Brunna Paulino Maldini Penna; Bárbara Andrade Lima

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 73 anos, procurou o Serviço queixando-se de odinofagia e febre baixa intermitentes com 60 dias de evolução, refratária aos tratamentos clínicos. Apresentava amígdala palatina esquerda grau 4 e hiperemiada e a direita grau 2 e sem sinais flogísticos. Tomografia computadorizada cervical contrastada: “lesão expansiva em loja amigdaliana esquerda sem comprometimento linfonodal”. Realizada amigdalectomia unilateral. Exame anatomopatológico: linfoma não Hodgkin (LNH). A cintilografia apresentou captação em amígdala palatina direita, indicando também acometimento. Foi encaminhado para radioterapia cervical e quimioterapia. Atualmente em acompanhamento clínico.

Discussão: O linfoma é um dos tumores malignos mais frequentes das amígdalas palatinas e o segundo mais frequente na região da cabeça e pescoço. A incidência é maior em orientais. É uma neoplasia de tecidos linfoides com proliferação clonal de linfócitos. Porém 25% são extranodais. Os linfomas dividem-se em dois grandes grupos, de Hodgkin e não Hodgkin (LNH), que abrigam mais de 25 subtipos. Sua classificação depende de características específicas das células tumorais e dos tecidos acometidos. As manifestações clínicas são variadas. Os LNH são divididos em neoplasias de células B, T e linfomas de células *natural killer*, que está quase sempre associado ao vírus Epstein Barr.

Comentários Finais: O LNH é a quarta neoplasia mais incidente nos Estados Unidos. O diagnóstico precoce, por meio do exame cuidadoso da orofaringe, apoiado por exames complementares, é fundamental para aumentar a sobrevida destes pacientes. O tratamento do linfoma da amígdala é uma associação de radioterapia e quimioterapia, cujos protocolos dependem do estágio clínico e tipo histológico. Resultados demonstram 85% de cura, 13% de falhas e 50% de recorrência. A sobrevida em adultos é mais de cinco anos em aproximadamente 40%.

P 290 Carcinoma verrucoso de cavidade oral: Relato de caso

Sérgio Edriane Rezende; Luiza Negri Pimentel; Alessandra Pereira dos Santos; Dayse Vieira Pinheiro; Fernando Jairo Araújo de Souza; Aline Togeiro Ferreira; Bruno Magalhães de Pinho Tavares

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais

Apresentação do Caso: Paciente de 88 anos, feminino, com queixa de lesão exofítica endurecida em mucosa jugal direita. Evolução de 7 meses, com crescimento acentuado nos últimos 2 meses. Relata uso de prótese dentária superior e inferior. Nega história de trauma, etilismo ou tabagismo. Biópsia compatível com carcinoma de células escamosas (CEC). Realizada ressecção cirúrgica sob anestesia geral de segmento de mucosa jugal apresentando lesão parda, firme, verrucosa, medindo 3,2cm x 2,3cm. Anatomopatológico evidenciou neoplasia característica de CEC, bem diferenciado, invasor, tipo verrucoso, com margens cirúrgicas livres. Paciente evoluiu sem complicações em pós-operatório.

Discussão: O CEC corresponde aproximadamente 90% das neoplasias malignas orais. Apresenta diversas variantes clínico-histopatológicas, incluindo o carcinoma verrucoso (CV). Essa variante foi descrita por Ackerman em 1948 e, apesar de maligna, cursa com características de tumor benigno. São elas: crescimento lento, boa diferenciação celular e baixa tendência metastática. Pode localizar-se em pele ou mucosas, sendo 70% dos casos em cavidade oral. É mais comum em homens acima de 65 anos e sua etiopatogenia está relacionada com HPV, álcool, tabaco e trauma constante. O diagnóstico é feito por anatomopatológico e o tratamento é exérese completa do tumor. O CV pode ser recorrente, principalmente quando houver permanência de fatores indutores. Portanto, o manejo do paciente deve incluir higiene oral, readaptação de eventuais próteses dentárias e interrupção do tabagismo e etilismo. Radioterapia deve ser evitada devido à potencial transformação anaplásica.

Comentários Finais: Apesar de ser uma afecção descrita como de crescimento lento e fortemente associada ao álcool e tabaco, alguns casos podem evoluir de forma diferente, como o quadro da paciente descrita. O diagnóstico precoce continua sendo o principal fator prognóstico no tratamento do câncer de boca, aumentando as chances de cura e reduzindo complicações e sequelas em pós-operatório.

P 291 Maxilectomia - CEC em papiloma invertido recidivado: Relato de um caso

Vanessa Silva Moraes; Isabele Araujo Tavares; Guília Mohara Figueira Sampaio; Tércio Guimarães Reis; Marcos Vinicius Miranda dos Santos; Marcio Campos Oliveira; Washington Luiz de Cerqueira Almeida

Hospital Otorrinos

Apresentação do Caso: M.C.J., feminino, 67 anos queixa de obstrução nasal unilateral à esquerda há 2 anos, associada à rinorreia amarelada e episódios de epistaxe. Relata que há 12 anos foi submetida à cirurgia para papiloma invertido. Tabagista desde 40 anos de idade, abstêmia há 15 anos. Ao exame físico: rinoscopia: abaulamento de pirâmide nasal à esquerda. Lesão ulcerada e necrótica em FNE, com odor fétido. Abaulamento septal para direita. Cabeça e pescoço: sem linfonodomegalias palpáveis. TC de face: lesão expansiva com realce heterogêneo pelo contraste acometendo FNE e maxilar esquerdo 8,1x6,3x6cm. Erosão na parede maxilar esquerda, com extensão e acometimento de lamina pterigoidea, fossa pterigopalatina, células etmoidais e órbita esquerda. Biópsia de lesão em FNE: papiloma escamoso com áreas de necrose. Paciente foi submetida à maxilectomia à esquerda (acesso de Weber-Ferguson). Carcinoma epidermoide bem diferenciado originando-se em volumoso papiloma schneideriano invertido com displasia moderada.

Discussão: O papiloma invertido (PI papiloma de Schneider, é um tumor nasossinusal raro e benigno, que representa em torno de 4% dos tumores nasais. Possui origem na parede lateral da cavidade nasal, podendo, de forma secundária e progressiva, alcançar os seios maxilares, etmoidais, frontais e esfenoidais. O acometimento primário de seios paranasais pelo papiloma invertido é extremamente infrequente. O PI é mais prevalente no sexo masculino, na 5ª e 6ª décadas de vida. O diagnóstico é realizado pela história clínica, exames otorrinolaringológicos e exame de imagem a tomografia computadorizada e ressonância magnética. O tratamento do PI é cirúrgico e, apesar de benigno, o PI possui crescimento agressivo, com potencial de invasão de estruturas adjacentes. Em torno de 10% dos pacientes com PI, ocorre de atipia celular associada com carcinoma de células escamosas (CEC).

Comentários Finais: O papiloma invertido, apesar de ser considerado e descrito como um processo neoplásico nasossinusal benigno, possui potencial significativo de malignização e recidiva.

P 292 Carcinoma mucoepidermoide variante esclerosante de parótida: Relato de caso

Matheus Nardi Rios; Maiana Zanchetta Scherer; Konrado Massing Deutsch; Jorge Alexandre Gobbi Manfrin; Karine Bombardelli; Ciro Paz Portinho; Andreza Mariane de Azeredo

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente de 46 anos, masculino. Submetido à parotidectomia parcial à direita em 2014, devido à lesão volumosa em glândula salivar à época. Exame anatomopatológico da peça cirúrgica compatível com sialoadenite crônica com fibrose e sialometaplasia. Retorna em consulta em abril de 2017 com massa volumosa em região parotídea à direita. Revisão de lâmina de anatomopatológico prévio sugerindo lesão compatível com carcinoma mucoepidermoide variante esclerosante. Submetido à remoção de volumosa massa em topografia parótida à direita com realização de retallo peitoral e temporal no mesmo tempo cirúrgico em conjunto com equipe de Cirurgia Plástica. Exame anatomopatológico de peça cirúrgica confirmando carcinoma mucoepidermoide variante esclerosante com margens cirúrgicas comprometidas. Submetido à radioterapia no pós-operatório, totalizando 64 Gy em 32 frações. Em consultas de acompanhamento, sem sinais de recidiva de lesão em exame otorrinolaringológico. Paciente perdeu acompanhamento clínico por mais de 6 meses com equipe assistente, tendo sido admitido em emergência devido à queixa de inapetência, disfagia e emagrecimento importantes. Paciente foi a óbito em maio de 2018 devido a quadro séptico de origem não definida.

Discussão: O carcinoma mucoepidermoide variante esclerosante é um raro variante dos tumores malignos de glândulas salivares, sendo encontrados até a presente data apenas 35 casos relatados na literatura. Destes, 22 casos ocorridos em glândula párotida, sendo o presente caso o relato de lesão ressecada de maiores dimensões já descritos. Não existe consenso na literatura quanto à modelidade de tratamento mais indicada no controle da doença, estando descrito tratamento cirúrgico isolado ou combinado com radioterapia no pós-operatório.

Comentários Finais: Apesar de uma condição de rara ocorrência, o carcinoma mucoepidermoide variante esclerosante figura como um diagnostico diferencial possível das massas em glândulas salivares, sendo, portanto, de suma importância o conhecimento desta neoplasia maligna em decorrência da incidência relevante de lesões em glândulas salivares na prática do otorrinolaringologista.

P 293 Retalho bilobado para reconstrução após ressecção neoplásica em face: Relato de Caso

Natália Collodetto Soares; Cristiano Roberto Nakagawa; Fernanda Miyoko Tsuru; Aline Fachin Olivo; Anita Brunel Alves; Mariana Krelling Salgado; Jacqueline Oliveira de Matos

Hospital Santa Casa de Misericórdia

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 67 anos, tabagista e ex-etilista, com história de lesão ulcerada em região maxilar esquerda há 6 meses. Histórico de ressecção inicialmente em clínica privada, com anatomopatológico evidenciando carcinoma basocelular ulcerado, com áreas de necrose e margens incompletas. Evolui com retorno da lesão há 1 mês, com crescimento progressivo e emagrecimento. Ao exame físico, presença de ulceração com lesão vegetante no seu interior, de aproximadamente 2cm, com drenagem de secreção serosa, em região maxilar esquerda, sem extensão tumoral intraoral ou nasal. Realizada excisão de lesão com margens e reconstrução com retalho bilobado e enxerto livre. Retalho retirado de região mentoniana e cervical anterior com possibilidade de fechamento do defeito.

Discussão: O carcinoma basocelular é o tumor maligno mais comum, ocorrendo geralmente em áreas fotoexpostas, em especial na face. Apresenta crescimento lento, com baixas taxas de metástases e com bom prognóstico. O tratamento é cirúrgico com margens de segurança. Quando a lesão é mais extensa, há necessidade de reconstrução com uso de enxertos e/ou retalhos. O retalho bilobado permite o fechamento de defeitos, causando nenhuma ou mínima distorção dos tecidos circunjacentes, com transferência de pele e pode ser estruturado de forma simples (cutâneo) ou composta (fasciocutâneo e miocutâneo), e é de fácil execução técnica. Defeitos de diferentes tamanhos e variadas localizações podem ser fechados com a versatilidade deste retalho e com baixo índice de complicações e bom aspecto estético.

Comentários Finais: O retalho bilobado tem múltiplas utilizações e possibilita reconstrução facial com bom aspecto estético. Ele pode ser utilizado em diferentes doenças e em diversos sítios anatômicos, com uma grande capacidade de reconstrução. Apresenta baixos índices de complicação e reprodutibilidade, com relativa baixa complexidade técnica. Além disso, preserva os aspectos locais da área da lesão, com semelhança de cor e textura.

P 294 Relato de caso: Schwannoma de espaço parafaríngeo

Gabriela Gonçalves de Freitas; Renata Koza da Mota; Pedro Lança Gomes; Marconi Teixeira Fonseca; Isabela Souza de Paula; Márcio Arruda; Helena Cunha Sarubi

Hospital Socor

Apresentação do Caso: Paciente de 26 anos, sexo feminino, queixa odinofagia à esquerda há 5 meses, otalgia e cefaleia temporal contínua ipsilaterais associadas. Ao exame, refere dor à palpação de amígdala esquerda, sem outras alterações. Após investigação diagnóstica, indicada tomografia computadorizada (TC) de base de crânio que demonstra imagem sugestiva de meningioma e ressonância nuclear magnética (RNM) do crânio que evidencia lesão expansiva, com aparente origem no espaço mastigador esquerdo, envolvendo, também, espaço parafaríngeo, e sinais de infiltração perineural para a fossa craniana média ipsilateral, medindo 5,2 x 3,4 x 2,8cm. O aspecto de imagem permite considerar a possibilidade de schwannoma, entretanto, o laudo da RNM não identifica qual o nervo acometido. A paciente foi encaminhada à Cirurgia de Cabeça e Pescoço e não apresenta conduta definida até o momento.

Discussão: O espaço parafaríngeo (EP) é uma área cervical complexa e muitas vezes é acometido por lesões com origem no espaço mastigador, pois continua-se com esse espaço lateralmente. Os tumores do EP são raros, sendo a maioria benigno. As lesões com origem neural representam cerca de 20% desses tumores e podem ser schwannomas, ganglioneuromas, neurofibromas e neuroblastomas. Podem apresentar sintomatologia inespecífica ou permanecer assintomáticos por um longo período, sendo o quadro mais comum sensação de corpo estranho orofaríngeo e tumefação cervical ou orofaríngea assintomática. A presença de trismo, dor ou paralisia de nervo craniano são sugestivos de malignidade.

Comentários Finais: Os tumores de EP podem passar despercebidos por muito tempo, por serem raros e devido ao seu quadro inespecífico e insidioso. Assim, o índice de suspeita deve ser elevado na presença de uma tumefação faríngea, principalmente. Os exames de imagem (TC e/ou RNM) são essenciais para o diagnóstico. O tratamento de escolha é cirúrgico.

P 295 Tumor raro simulando metástase cervical de primário oculto - Porocarcinoma écrino

Mateus de Miranda Dino; Luis Alberto Albano Ferreira; Wellington Alves Filho; Mateus Jereissati Pinho; Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa; Hudson Martins Brito; João Victor Souza Sanders

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 57 anos, apresentou volumosa massa em topografia infra-auricular esquerda, endurecida, com bordos irregulares, indolor e com ulceração da pele. Foi submetida a procedimento cirúrgico e biópsia por suspeita de metástase cervical de primário oculto de carcinoma espinocelular, sendo o resultado do histopatológico compatível com PC de 8cm e margens lateral e profunda comprometidas, sendo adotada a conduta de radioterapia adjuvante com vinte e uma sessões totalizando 6000 cGy. A paciente encontra-se bem, sem evidência de doença após 10 meses da conclusão do tratamento.

Discussão: O porocarcinoma écrino (PC) é uma rara neoplasia de pele que desenvolve-se a partir do acrossiríngeo. Corresponde a aproximadamente 0,005% dos tumores cutâneos, podendo ser um tumor primário ou transformação maligna de um poroma écrino pré-existente. Acomete predominantemente mulheres, sendo a faixa etária dos pacientes geralmente acima de 60 anos de idade.

Comentários Finais: O PC é uma neoplasia rara, com maior incidência no sexo feminino e em pessoas idosas. Os locais mais comuns de acometimento são os membros inferiores e superiores. O diagnóstico precoce da doença é muito importante para evitar o agravamento do quadro e agir rapidamente em busca de melhorar o prognóstico dos pacientes. Por ser uma doença rara, é importante a documentação dos casos encontrados para melhor estudar a apresentação clínica e fundamentar a escolha terapêutica.

P 296 Carcinoma de ducto salivar - Relato de caso

João Fabio Sadao Sato; Mayara Yanase Grandini; Mayara Moreira de Deus; Vanessa Carvalho de Oliveira; Bruno Ayub; Aline Silvestre Alves Ferreira; Caio Melo Metsavaht

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Apresentação do Caso: E.D.P.S., feminina, 55 anos, obesa, hipertensa, diabética e com epilepsia. Paciente refere dor em região parotídea à direita, iniciada há 3 anos e associada à parestesia e fasciculações em face. Ao exame físico, apresentava nódulo em topografia de parótida à direita, medindo cerca de 4x3 cm. Foi solicitado PAAF. Paciente retorna com queixa de piora da facialgia, otalgia e da paralisia facial à direita (grau III), e com PAAF inconclusiva. Solicitada nova PAAF com diagnóstico de carcinoma mucoepidermoide. Paciente é submetida à parotidectomia total à direita. Em retorno ambulatorial, referiu melhora da dor local, porém com paralisia facial periférica grau V ipsilateral. Recebemos histopatológico, cujo resultado foi de carcinoma de ductos salivares com positividade para receptor de andrógenos e HER2. Paciente é encaminhada para Oncologia para avaliação de tratamento complementar.

Discussão: O carcinoma do ducto salivar (CCD) é um carcinoma agressivo de mau prognóstico. Embora a terapia anti-HER2 seja uma opção de tratamento potencial para o carcinoma do ducto salivar positivo para HER2, outros potenciais alvos terapêuticos não são conhecidos, em particular para casos negativos para HER2.

Comentários Finais: O CCD mostram múltiplas mutações somáticas, algumas que são passíveis de manipulação farmacológica e outras que conferem resistência aos tratamentos e que atualmente estão sob investigação. Esses achados enfatizam a necessidade de desenvolver estratégias de tratamento para CCD. O CCD é cada vez mais diagnosticado. Apesar da cirurgia combinada à radioterapia, muitos pacientes apresentam recorrência, sendo os mecanismos biológicos moleculares objeto de estudos clínicos em andamento.

P 297 Carcinoma anaplásico de tireoide - Relato de caso

João Fabio Sadao Sato; Matheus Pires Braga; Maycon Alexandre Baltazar da Silva; Thaina Soares Miranda Silva; Luis Lemos Moras; Mayra Coelho Bocoli; Atilio Maximino Fernandes

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Apresentação do Caso: J.B.F., masculino, 71 anos, refere que desde cirurgia de hemitireoidectomia realizada fora deste serviço, há 5 meses, devido a nódulo tireoideano, cursou com disfonia, disfagia para sólidos e líquidos. Trouxe consigo exame anatomopatológico com diagnóstico de carcinoma papilífero. Em exame físico apresentava-se com abaulamento em região cervical em topografia de lobo direito de tireoide, de 4x3cm em área III e IV, endurecida e indolor e presença de nódulo em região cervical anterior de 1x1cm. A laringoscopia mostrava hemilaringe direita paralisada e com redução de *gap* aéreo. Foi então solicitada PAAF, porém realizada por paciente em outro serviço, após descontinuar acompanhamento. Após 1 mês da consulta, paciente retorna em plantão com importante aumento de massa cervical e dispneia progressiva. À laringoscopia, apresentava *gap* aéreo de 10%. Foi realizada, então, traqueostomia. Solicitamos a revisão de lâmina de PAAF, que indicou provável carcinoma pouco diferenciado, sugestivo de carcinoma anaplásico de tireoide.

Discussão: Os tumores malignos da tireoide representam em torno de 1% de todas as neoplasias, sendo que 75 a 85% são representados por tumores bem diferenciados. Já o carcinoma indiferenciado da tireoide (CIT), ou carcinoma anaplásico da tireoide, é a forma mais agressiva das neoplasias tireoideanas e uma das neoplasias mais graves, em geral. O CIT tem uma prevalência um pouco maior em pacientes do sexo feminino e geralmente incide numa faixa etária mais avançada. Após o diagnóstico, a sobrevida é em média de 6 meses.

Comentários Finais: Na maioria dos casos, o CIT representa o estágio mais avançado na desdiferenciação de um carcinoma folicular ou papilífero da tireoide. A agressividade do carcinoma anaplásico, associada à sua baixa incidência, dificultam a realização de estudos que definam a melhor estratégia terapêutica

P 298 Síndrome auriculotemporal- Relato de 2 casos

Frederico Teixeira Izidorio; Eurípedes de Oliveira Marinho; Frederico Márcio Fonseca Frade; Luiza Miziara Brochi; Daniel Rodor Marinho; Eduarda Hiss Faria; Mariana Almeida Corrêa

Universidade de Uberaba e Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Apresentação do Caso: Caso 1 - Paciente do sexo masculino, branco, 18 anos, submetido quando criança à ressecção de cisto do 1º arco branquial à direita. Desde então, passou a queixar-se de sudação e vermelhidão da região parotídea direita à alimentação. O quadro progrediu em intensidade com a idade. Necessitava do uso de “guardanapos” para secar a região durante a alimentação. O Teste de Minor foi claramente positivo. Após tratamento clínico realizado, obteve-se melhora significativa. Caso 2 - Paciente do sexo feminino, branca, 50 anos. Iniciou com sudação e hiperemia na região parotídea esquerda 12 meses após parotidectomia total esquerda. O método diagnóstico padrão ouro foi realizado, tendo como resultado Teste de Minor levemente positivo. Após tratamento clínico, a resposta foi significativa.

Discussão: O tratamento clínico, como para os casos apresentados, envolve principalmente toxina botulínica, anticolinérgicos, e sialogogos. Propõem-se ainda técnicas cirúrgicas específicas para o tratamento desta complicação, variando de caso a caso. Conclui-se que a síndrome Auriculotemporal, ou síndrome de Frey, é uma complicação que pode ser amenizada em sua maioria com tratamento clínico específico, e que pode ser evitada utilizando de técnica cirúrgica minuciosa para a comorbidade prévia.

Comentários Finais: Por meio de revisão literária realizada acerca dessa síndrome e do aprofundamento minucioso em dois casos clínicos relativo a ela, foi possível conhecer a síndrome Auriculotemporal e suas nuances. A etiopatologia é muito discutida, tratando de uma regeneração aberrante das fibras parassimpáticas pós-ganglionares do nervo auriculotemporal desencadeando uma eferência inapropriada simpática para os receptores das glândulas sudoríparas e vasos sanguíneos da pele. Deve-se tomar cuidado com o sobretratamento, uma vez que a não ponderação de medidas preventivas e terapêuticas pode levar a mascarar possíveis recidivas tumorais. O mais importante é elucidar o paciente acerca da benignidade da síndrome de Frey, propondo terapêutica cuidadosa (como a toxina botulínica tipo A), ou condutas que atenuem riscos.

P 299 Paciente acometido por síndrome de Gorlin Holtz com indicação de maxilectomia parcial

José Luiz de Lima Neto; Gustavo Mercuri; Claudia Mendonça Xavier; Alisson Okimoto; Cintia Vanette; José Vicente Tagliarini; Ana Carolina Selzer Pedrote dos Santos

Universidade Estadual Paulista

Apresentação do Caso: Paciente sexo masculino, 61 anos, diagnóstico prévio de síndrome de Gorlin-Golts, apresentou primeiras lesões identificadas em 2013 pela dermatologia, quando foram retiradas inúmeras lesões em região de tronco, face e membros. Em 2014, evoluiu com aparecimento de carcinoma basocelular em asa nasal à direita e nódulo sólido ulcerado em região malar a direita. Foi submetido à exérese local de lesão em região malar e hemirinectomia à direita. Paciente evoluiu com o aparecimento de lesões em lábio inferior, região malar à esquerda, nariz à esquerda e em região cervical. Foi submetido pela equipe de ORL-CCP à maxilectomia parcial, hemirinectomia à esquerda e exérese de lesão em lábio inferior em bloco único associados linfadenectomia de níveis cervicais I, II e III com alocação de retalho microcirúrgico pela cirurgia plástica. Anatomopatológico apresentou resultado como carcinoma basocelular esclerodermiforme ulcerado com margens cirúrgicas livres, sem invasão de cartilagem ou óssea. Paciente apresentou boa evolução pós-operatória, contudo, apresentou novas lesões em região cervical.

Discussão: A síndrome de Gorlin-Golts é uma desordem genética rara de baixa incidência, cuja principal manifestação clínica é o aparecimento de carcinomas basocelulares. Não apresenta possibilidade de cura, o número de lesões é variável, podendo variar de pouco até a centenas de unidades, qualquer subtipo histológico pode estar presente. Contudo, o manejo por equipe multiprofissional pode propiciar a rápida identificação e tratamento de novas lesões, sendo que o tratamento preferencial é a exérese cirúrgica.

Comentários Finais: Devido à possível extensão das lesões, possíveis deformidades e os desafios terapêuticos, o manejo da síndrome de Gorlin deve ser realizado por equipe multidisciplinar que deve realizar cuidadoso seguimento do paciente.

P 300 Laser de diodo em exérese de carcinoma verrucoso de palato - Um relato de caso

Felipe Cordeiro Gondim de Paiva; Leonardo Medeiros Pereira Carneiro; Monique Barros Brito da Conceição; André Alencar Araripe Nunes

Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Mulher, 45 anos, com surgimento há poucos meses de lesão vegetante verrucosa oral arredondada e bem delimitada com cerca de 2cm de diâmetro em transição entre palato duro e mole à direita. Realizou exames de nasofibrolaringoscopia, tomografia computadorizada com contraste de cavidade oral, seios da face e pescoço, tendo como resultado relevante apenas a definição de imagem em cavidade oral com captação de contraste, bem delimitada, acometendo mucosa palatal sem invasão de estruturas adjacentes. Foi submetida à biópsia incisional e posteriormente à exérese de lesão com margens profundas, via oral, sob visualização direta e com utilização de laser de diodo. Resultado final de anatomopatológico revelou tratar-se de um carcinoma de células escamosas invasivo do tipo não queratinizante, moderadamente diferenciado, sendo a pesquisa de HPV positiva para tipos de alto risco. As margens profundas estavam livres de lesão neoplásica. Paciente foi encaminhada para oncologista e para radioterapia adjuvante, visto tratar-se de lesão decorrente de HPV de alto risco.

Discussão: O carcinoma verrucoso é uma variante do carcinoma espinocelular que responde por menos de 5% dos tumores da boca. É um câncer de baixa agressividade, que raramente produz metástases, mas que pode se espalhar profundamente pelos tecidos vizinhos. A remoção cirúrgica do tumor, com boa margem de tecidos ao redor, é recomendada. Nesses casos, o laser de diodo pode ser uma boa opção para a exérese da lesão, apresentando como importante vantagem um melhor controle do sangramento cirúrgico. A radioterapia pode ser avaliada para lesões originárias de subtipos de HPV de alto grau.

Comentários Finais: O carcinoma verrucoso trata-se de um tumor localmente invasivo, mas com baixo potencial de metastização. A cirurgia a laser de diodo mostra-se uma opção para exérese da lesão de forma eficaz e com bom controle de hemostasia.

P 301 Leucoplasia oral: Um relato de caso

Shaadyla Rosa Said; André Vieira Forster; Nathalia Parrode Machado Barbosa; Rebeca Alevato Donadon; Bertha Catharine Corrêa Pereira Silva; Paulo César Pezza Andrade; Cláudio Eduardo de Oliveira Cavalcanti

Instituto Hospital de Base do Distrito Federal

Apresentação do Caso: O.A.S., masculino, 57 anos, atendido no ambulatório de cabeça e pescoço do IHBDF, queixa de lesão leucoplásica em língua desde a infância. Há 2 anos, houve mudança, com surgimento de lesão vegetante e leucoeritoplásica, associada à dor intensa e sangramento intermitente, gerando incapacidade diária. Paciente relata ter realizado tratamentos prévios para leucoplasia, sem melhora significativa. Antecedentes: ex- tabagista (25 maços/ano). Biópsias anteriores com laudo de proliferação papilomatosa associada à displasia leve e hiperplasia pseudoepiteliomatosa com inflamação crônica. Ao exame, língua com lesão ulcerada de 3x2cm (local da biópsia prévia), leucoplasia na borda esquerda; sem linfonodomegalias cervicais. Após discussão com equipe multidisciplinar, foi indicada mucosectomia com laser. O procedimento ocorreu sem intercorrências, preservando a mobilidade da língua, com realização de traqueostomia protetora e faringostomia para passagem de sonda enteral. No pós-operatório imediato, apresentava ferida sem secreção e com tecido fibrinoso. No retorno ambulatorial apresentava ferida com bom aspecto e tecido de granulação. O anatomopatológico definitivo mostrou hiperplasia pseudoepiteliomatosa associado a displasia de alto grau, sem áreas compatíveis de carcinoma espinocelular.

Discussão: Abordagens terapêuticas (excisão cirúrgica simples, criocirurgia, terapia fotodinâmica, vaporização a laser, tratamento tópico/sistêmico e cessação dos fatores de risco) para leucoplasia têm sido propostas para evitar malignização. No entanto, após alguns tratamentos, a leucoplasia pode apresentar recidiva e /ou transformação maligna, mesmo após ressecção completa. A cirurgia a laser tem mostrado muitas vantagens (cicatrização satisfatória e poucas complicações), sendo amplamente usada no tratamento da leucoplasia. Recidiva e transformação maligna da lesão foram observadas ocasionalmente.

Comentários Finais: O manejo da leucoplasia, utilizando tratamento cirúrgico com laser, previne recorrência e transformação maligna, mas também disfunção pós-operatória. Além disso, é uma ferramenta eficaz em um manejo completo que inclui: acompanhamento clínico, eliminação dos fatores de risco, identificação e biópsia das lesões suspeitas precocemente. Porém, a recorrência/progressão/surgimento de novos sítios primários continuam sendo um risco.

P 302 Sialolitíase submandibular volumosa com evolução atípica simulando neoplasia de orofaringe

Frederico Teixeira Izidorio; Eurípedes de Oliveira Marinho; Frederico Márcio Fonseca Frade; Luiza Miziara Brochi; Eduarda Hiss Faria; Daniel Rodor Marinho; Leticia Machado Dumont

Universidade de Uberaba e Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFMT)

Apresentação do Caso: Paciente de 64 anos, sexo masculino, branco, tabagista de 1 maço de cigarros por dia e alcoolista inveterado. Apresentou massa submandibular de 4,5 cm no grupo “Ib” cervical à direita indolor à palpação. Queixa-se também de incômodo na garganta à deglutição. Negava qualquer queixa de alteração salivar. A primeira hipótese diagnóstica feita pelo residente do departamento de Cabeça e Pescoço da UFTM foi de provável neoplasia da amígdala direita com metástase submandibular à direita. Foi realizada biópsia da região de abaulamento amigdaliana e notada a presença de massa calcificada na submucosa da glândula submandibular. Realizou-se exame radiográfico, que demonstrou cálculo volumoso de 5,5cm x 2,0cm, que se estendia desde a região submandibular direita até a região amigdaliana direita. Foi feita ressecção cirúrgica total da glândula submandibular a partir de incisão extraoral, obtendo-se resolução completa do quadro.

Discussão: O caso em questão aborda um paciente homem, acima dos 40 anos, o qual se encaixa na casuística de maior prevalência para a doença. Apresentou como queixas disfagia e odinofagia, além de incômodo com massa na região submandibular. A primeira hipótese aventada foi de neoplasia, devido à massa de grande volume e aos hábitos do paciente. Todavia, ao realizar radiografia, constatou-se cálculo calcificado e volumoso. Optou-se pela ressecção total da glândula devido ao tamanho e localização do sialolito. Não houve complicações pós-operatórias, nem recidivas das queixas após reavaliações periódicas, como já era esperado devido à benignidade do quadro.

Comentários Finais: Ainda são muito discutidos a etiologia, o comportamento clínico e o tratamento dessa enfermidade. Ressalta-se a importância de uma boa avaliação clínica para o diagnóstico preciso. Em alguns casos, pode haver evolução atípica, simulando outras afecções, como neoplasias. Conclui-se que em casos de cálculos volumosos a cirurgia é o tratamento mais indicado.

P 303 Bócio mergulhante maligno

Mateus de Miranda Dino; Glebert Monteiro Pereira; Márcio Ribeiro Studart da Fonseca; Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa; Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota; Claudênia Costa Praciano; Henrique Schultz de Oliveira

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 67 anos, hipertenso, diabético, com HPB, foi diagnosticado com alargamento no mediastino superior. No ambulatório de CCP/HUWC, queixou-se de dispneia aos moderados esforços, rouquidão e hemoptise. Ao exame físico, foi percebida uma massa volumosa cervical com maior proeminência à direita e circulação colateral em tórax. Broncoscopia mostrou diminuição do diâmetro traqueal por compressão extrínseca, lesão infiltrativa traqueal e presença de vaso sangrante em jato no local. A broncoscopia pós-traqueostomia mostrou lesão a cerca de 4cm da carina e 3cm abaixo da PPVV, com extensão de aproximadamente 8cm. Na avaliação pré-operatória foi identificada doença arterial coronariana e o paciente foi encaminhado para realização de cirurgia cardíaca. Durante a revascularização, foram feitas 2 pontes de safena e biópsia de massa no mediastino. O laudo histopatológico evidenciou adenocarcinoma e a imuno-histoquímica indicou presença de carcinoma papilífero de tireoide. A TC sem contraste mostrou lesão cérvico-mediastinal extensa, medindo 14cm. Devido ao sangramento traqueal intermitente, o paciente foi encaminhado para tratamento com radioterapia, seguida com melhora do sangramento. O paciente encontra-se sem possibilidade de nova RT externa devido à toxicidade da medula-óssea e a doença apresenta-se extensa, com elevado volume tumoral.

Discussão: O bócio mergulhante (BM) é uma afecção relativamente rara da glândula tireoide. Consiste numa glândula aumentada de tamanho, peso e volume que invade a cavidade torácica total ou parcialmente. A maioria dos casos de malignização no BM é causada por bócio multinodular colóide e o carcinoma papilífero representou 1,5% a 11,5% dos casos de BM. Esse resultado alerta para a possibilidade de câncer nesses pacientes, devendo ser analisado o tratamento cirúrgico nesses casos.

Comentários Finais: Devido ao risco de mortalidade e complicações permanentes no pós-operatório do tratamento cirúrgico, deve-se adotar uma conduta mais conservadora em pacientes idosos, com ênfase no tratamento que enfoque na manutenção da qualidade de vida do paciente.

P 304 Relato de caso: Abscesso cervical de etiologia do ducto timofaríngeo

Carina Yuri Fussuma; Lucio Lopes Lemos; Marcelle Sakamoto Kubo; Stefany de Melo Prata; Isadora Moscardini Fabiani; Geisa Rufino; Rui Imamura

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 40 anos, sem comorbidades conhecidas. Nega etilismo, uso de drogas ilícitas. Tabagismo de 5 maços/ano. Apresentou odinofagia, disфонia e queda do estado geral de início súbito há 5 dias da admissão. Em outro serviço, foi prescrita benzilpenicilina e analgesia via oral, porém, quadro progrediu com abaulamento cervical progressivo em regiões submandibular bilateral e pré-traqueal. Nega trauma cervical, ingestão de objetos ou alimentos perfurantes, odontalgia ou manipulação dentária recente e amigdalites recorrentes. Ao exame, apresentava-se em bom estado geral, eupneico, à oroscopia, amígdalas grau 1, sem edema ou exsudatos. Ausência de trismo. Úvula centrada. Palato mole e parede posterior de orofaringe sem abaulamentos ou pontos de flutuação. Palpação cervical evidencia abaulamento submandibular bilateral, e pré-traqueal, hiperemia até a região clavicular, sem identificação de lesões. Realizada tomografia cervical que sugere abscesso cervical em espaços retrofaríngeo e visceral.

Discussão: Uma vez que o paciente não apresentava história de amigdalites de repetição, infecção odontogênica ou trauma cervical, as equipes de radiologia e otorrinolaringologia aventaram a hipótese de abscesso cervical secundário à persistência do ducto timofaríngeo. Tal hipótese foi corroborada por imagem de lesão edematosa e ulcerada em região de prega ariepiglótica esquerda em exame de nasofibrolaringoscopia. Exame anatomopatológico evidenciou material de timo em involução.

Comentários Finais: Dentre as principais alterações relatadas na literatura, estão abscessos e coleções envolvendo o lobo esquerdo da tireoide, com extensão de aspecto inflamatório até nível torácico, aspecto de gás ou ar em contato com a glândula tireoide, lesão caudal ao nervo laríngeo superior, lesão em fossa piriforme esquerda - presentes no caso acima. Portanto, o caso clínico remete ao diagnóstico de abscesso cervical secundário à persistência do ducto timofaríngeo, devido correlação com sinais e sintomas relatados na literatura, sendo necessário considerar tal diagnóstico, embora seja uma etiologia rara.

P 305 Abscesso cervical por paracoccidiodomicose: Relato de caso

Claudia Mendonça Xavier; Gustavo Mercuri; José Luiz de Lima Neto; Cintia Vanette; Alisson Okimoto; Bruno Marcos Zeponi Fernandes de Mello; Ana Carolina Selzer Pedrote dos Santos

Universidade Estadual Paulista

Apresentação do Caso: P.F.S.M., 28 anos, sexo feminino, procedente de Itapetininga. Refere rio e animais próximo a sua casa. Nega trabalho rural. Relata que há cerca de 9 meses notou aumento de linfonodos em região cervical, associado a astenia, inapetência, febre e perda de peso progressiva (19kg). Em investigação, biópsia de linfonodo evidenciou paracoccidiodomicose (coloração de Grocott positiva) e passou a fazer uso de itraconazol 200mg/dia na origem. Foi encaminhada ao serviço de Infectologia do Hospital das Clínicas de Botucatu para avaliação. Na investigação foram realizadas sorologias (negativas para HIV, mononucleose e citomegalovírus). Submetida à TC de abdome total (que mostrou linfonodos peripancreáticos e líquido livre abdominal), tórax (linfonodos peritracóicos) e pescoço (conglomerados linfocitários nos níveis II, III e IV bilateralmente de até 2,1cm), além de EDA (que evidenciou varizes de esôfago). Durante internação, paciente evoluiu com disfagia e disfonia, sendo solicitada equipe da Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Realizada Nasofaringoscopia, na qual foi visualizado edema em epiglote e região de aritenóide à esquerda. Indicada cervicotomia exploradora e drenagem de abscesso em níveis I e II a direita. Paciente evoluiu bem, com melhora dos sintomas e regressão da linfonodomegalia cervical após tratamento clínico e procedimento cirúrgico. Recebeu alta após 42 dias de internação hospitalar, seguindo acompanhamento ambulatorial.

Discussão: A paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica endêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis* (Pb). Pode afetar qualquer órgão em sua forma disseminada. O acometimento ganglionar se apresenta com adenomegalia cervical e pode vir a apresentar fistulização cutânea se linfonodos abscedarem.

Comentários Finais: O caso mostra a importância de um diagnóstico precoce para diminuição de sequelas causadas pela doença. O conhecimento do perfil epidemiológico local, associado à anamnese detalhada e a realização de exames complementares adequados, são essenciais para evitar complicações mais graves.

P 306 Abscesso cervical profundo e mediastinite secundários à perfuração de hipofaringe por corpo estranho: Relato de caso

Claudia Mendonça Xavier; José Luiz de Lima Neto; Gustavo Mercuri; Alisson Okimoto; Cintia Vanette; Dayane Silvestre Botini; José Vicente Tagliarini

Universidade Estadual Paulista

Apresentação do Caso: D.M.S., 48 anos, sexo masculino, procedente de Avaré. Encaminhado via CROSS ao Hospital das Clínicas de Botucatu para avaliação de abscesso cervical. Paciente refere ter engasgado com osso de frango e tentou retirá-lo com um garfo, causando escoriação em parede posterior da orofaringe. Em 5 dias evoluiu com edema cervical importante, associado à hiperemia, dor, disfagia, leve desconforto respiratório e febre. Solicitados exames laboratoriais (leucócitos: 13.000 PCR: 5,3) e TC cervical e tórax com contraste que mostrou abscesso cervical que estendia até mediastino. Realizada traqueostomia, cervicotomia exploradora com retirada do corpo estranho (osso de frango), desbridamento e drenagem do abscesso. Paciente permaneceu com drenos tubo-laminares cervicais e troca de curativo diária com lavagem exaustiva da ferida. Foi reabordado (novo desbridamento cervical e fechamento de orifício em hipofaringe) por piora clínica e laboratorial. Evoluiu com derrame pleural bilateral e volumoso pneumotórax à direita e foi abordado cirurgicamente pela equipe da Cirurgia Torácica (mediastinotomia e toracotomia com drenagem pleural). Solicitada IC para comissão de curativos que orientou compressa com PHMB e uso de placas de Aquacel AG+. Após 46 dias de internação, paciente recebeu alta hospitalar com melhora importante do quadro clínico e laboratorial e foi contrarreferenciado para origem para continuidade de realização de curativos para fechamento por primeira intenção da ferida cervical.

Discussão: Abscessos cervicais profundos são afecções graves que podem desencadear insuficiência respiratória pelo volume das coleções e edema de rápida evolução. O quadro infeccioso é de difícil controle, especialmente quando existe progressão da coleção para outros espaços cervicais e torácicos. A presença de mediastinite determina grande mortalidade.

Comentários Finais: O caso mostra a importância de um diagnóstico precoce e da rápida intervenção cirúrgica para diminuir complicações, cessar a progressão do abscesso para outros espaços e para garantir via aérea.

P 307 Carcinoma escamasso nasal após trauma: Relato de caso

Ana Paula Valeriano Rêgo; Rodolfo Bonfim Siqueira de Almeida; Mikhael Romanholo El Cheik; Valéria Barcelos Daher; Claudiney Candido Costa; Sara Anieli da Costa Braz Fonseca; Alda Linhares de Freitas Borges

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo

Apresentação do Caso: E.U.B., 47 anos, masculino, lavrador, histórico de trauma nasal há 3 meses por queda de cavalo, evoluindo com edema nasal progressivo e epistaxes. Ao exame, apresentava edema da mucosa nasal, drenagem em região anterior septal à direita e flutuação em pirâmide nasal. Realizou tomografia de seios da face 1 mês antes evidenciando fratura cominutiva do osso nasal e coleção em septo e pirâmide nasal. Iniciada antibioticoterapia e intervenção cirúrgica, sem visualização de hematoma ou coleção purulenta no intraoperatório. Amostra intraoperatória do septo nasal foi enviada ao anatomopatológico. Evoluiu com piora clínica no período, optando-se por realizar nova TC de seios da face e ressonância de crânio. Aos exames de imagem, suspeita de paquimeningite e fístula frontoetmoidal, sem herniação de parênquima cerebral, sugerindo tumor nasal com invasão craniana. Acompanhado em conjunto com a infectologia. Após a realização da imuno-histoquímica do material encaminhado, fechou-se o diagnóstico de carcinoma escamoso. Paciente encaminhado a um serviço de referência em oncologia.

Discussão: Os tumores nasais são considerados raros, apresentando uma prevalência de 5,7% dos tumores malignos de cabeça e pescoço. São mais comuns na sexta e sétima década de vida e mais comuns em homens. Dentre os tipos histológicos, o mais prevalente é o carcinoma escamoso. O paciente em questão não estava na faixa etária mais prevalente e não apresentava história epidemiológica típica de tumor maligno. Como a família do paciente acreditava que tudo era oriundo do trauma, demorou-se para procurar assistência médica, estando o tumor já em um estágio mais avançado ao diagnóstico.

Comentários Finais: O caso relatado tem a intenção de alertar para anamnese muitas vezes distorcida desfazendo o foco e atrapalhando a investigação clínica. Deve-se focar na epidemiologia, como idade e gênero, exame físico e exame de imagem, quando a anamnese não é o suficiente.

P 308 Laringocele externa: manifestações e abordagem terapêutica - Relato de caso

Guilherme Castro Alves; Hugo Melo de Oliveira; Júlio Cezar Passos Raminho; Juliana Angele Pessoa de Oliveira; Rafael Leite Freitas; Felipe Coelho Martins; Ubiranei Oliveira Silva

Clínica Othos

Apresentação do Caso: Paciente 33 anos, sexo masculino, admitido no Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, com quadro de tosse seca e frequente associado a presença de um nódulo na garganta que aumentava de tamanho na presença de algum esforço físico ou com movimentação a favor da gravidade. Ao exame físico, observou-se uma massa macia e indolor em região cervical direita com aumento visível à manobra de Valsalva. No inventário diagnóstico a videolaringoscopia com estroboscopia e ressonância magnética da região cervical tiveram achados sugestivos de laringocele externa direita. Paciente foi então encaminhado para a cirurgia e o resultado do exame anatomopatológico evidenciou a presença de epitélio respiratório usual compatível com laringocele. Paciente segue em acompanhamento pós-operatório com melhora do quadro clínico.

Discussão: Laringoceles são definidas como uma dilatação sacular anômala dos ventrículos laríngeos. São classificadas como externas, internas e mistas. Muitas laringoceles são assintomáticas, às vezes podem causar tosse, rouquidão, estridor, odinofagia e podem se apresentar como inchaço em um ou nos dois lados do pescoço. Em casos mais complexos pode estar associada ao carcinoma espinocelular supra glótico.

Comentários Finais: A laringocele é uma doença laríngea benigna, rara e muitas vezes assintomática. A laringocele externa aparece ao nível do osso hioide logo antes do músculo esternocleidomastoídeo. Casos específicos podem cursar com obstrução respiratória que podem ameaçar a vida do paciente. O correto diagnóstico e manejo adequado evitam situações emergenciais.

P 309 Reconstrução nasal: Relato de caso

Mariana Matos de Almeida; Lise Barreto de Oliveira; Ana Clara Gordiano Carneiro; Camilla Maria Galdino de Araújo Lucena

Hospital Santa Izabel

Apresentação do Caso: P.C.S.S., 51 anos, sexo masculino, tabagista, com história de lesão em vestíbulo nasal à direita de crescimento progressivo há 10 meses. Paciente referia obstrução nasal e dor local. Negava epistaxe. Ao exame físico, apresentava nariz em sela com lesão infiltrada acometendo ponta nasal, com extensa necrose e destruição de columela e septo nasal. Ausência de adenomegalias cervicais. Tomografia de face evidenciava espessamento e realce heterogêneo em correspondência às asas nasais, columela e à transição nasolabial superior, medindo 4,8x3,8x4,8cm. Realizada amputação nasal com ressecção de dois terços distais do dorso nasal, columela, ponta nasal, septo nasal e terço central de lábio superior. Optado por reconstrução com utilização de retalho de Karapandzic em lábio superior. Anatomia patológica revelou carcinoma epidermoide invasivo com margens cirúrgicas livres. Paciente evolui sem recidiva tumoral e com boa continência oral, sem apresentar fístulas orais ou outras complicações.

Discussão: Nas ressecções de defeitos complexos de face, transposto o objetivo primário da ressecção curativa da lesão, as necessidades funcionais e as características estéticas da região exigem um amplo conhecimento e utilização de técnicas reconstrutoras. Na abordagem do caso, a ressecção da columela, ponta nasal, parte do dorso nasal e septo nasal limitaram a escolha de tecidos para reconstrução local. A utilização de um retalho de Karapandzic é uma das opções mais utilizadas para reconstrução de grandes defeitos labiais, tendo como principal vantagem a preservação da mobilidade local e continência oral. Esse tipo de retalho tem como desvantagem a microstomia, devendo ser realizado em defeitos de até dois terços do lábio. Nos casos de microstomia com impacto na qualidade de vida do paciente, realiza-se comissuroplastia corretiva, o que não foi necessário no caso acima.

Comentários Finais: A reconstrução dos defeitos resultantes da exérese do tumor constitui desafio para o cirurgião, que deve buscar bons resultados funcionais e estéticos .

P 310 Anomalia do 4º arco branquial: Relato de caso

Pedro Augusto Pessoa de Abreu; Luciana Brito Corrêa; Marcos Vinicius Miranda dos Santos; Márcio Campos Oliveira; Tercio Guimarães Reis; Washington Luiz Almeida; Marize Fonseca de Oliveira

Hospital Otorrinos - Feira de Santana

Apresentação do Caso: Paciente, feminino, 28 anos, queixa de abaulamento cervical à esquerda há um mês, com drenagem espontânea de secreção esbranquiçada tipo “água suja”. Referiu atendimento prévio com prescrição de amoxicilina. Nega comorbidades. Ao exame locorregional, lesão mal delimitada acometendo partes moles e pele, nível cervical VI esquerdo, medindo cerca de 3cm x 3cm, com sinais flogísticos, porém sem flutuação. Sem linfonodos suspeitos. Suspeitou-se de abscesso comum, tireoidite bacteriana e fistulização de cisto tireoglossos. Ultrassonografia cervical revelou imagem laminar, heterogênea, em região cervical anterior esquerda, que se estende da pele para região profunda posterolateral entre os músculos pré-tireoideanos e esternocleidomastoídeo, margeando lobo tireoideo esquerdo e seio piriforme esquerdo, sugestivo de fístula do quarto arco branquial. A ressonância magnética do pescoço redundou nos achados ultrassonográficos, sem achados adicionais.

Discussão: Existem apenas 526 casos relatados na literatura de persistência do quarto arco branquial, que é uma anomalia embriológica rara, de evolução variável e diagnóstico difícil. Sua ocorrência é mais comum em região cervical esquerda, onde realiza uma trajetória fistulosa complexa, que inicia na faringe, no ápice do seio piriforme e, geralmente, termina na pele do nível VI cervical, na topografia da face medial do músculo esternocleidomastoídeo. A apresentação clínica varia desde casos assintomáticos, passando por episódios recorrentes de infecção de fístula, tireoidite supurativa aguda, até quadro graves de abscessos cervicais ou mediastinais profundos. A maioria dos organismos cultivados faz parte da flora oral. Os exames com maiores valores preditivos positivos são laringoscopia direta e fluoroscopia com bário, sendo a ressonância magnética útil para detectar possíveis anomalias associadas.

Comentários Finais: Apesar de raro, a suspeita de persistência do quarto arco branquial sempre deve ser considerada quando cistos persistentes ou fístulas estão presentes no segmento cervical, especialmente se à esquerda, realizando diagnóstico diferencial, principalmente, com malformações linfáticas, cisto do ducto tireoglossos, cisto coloide da tireoide e abscesso.

P 311 Hemangiomatose múltipla de cabeça e pescoço: Um caso clínico e revisão bibliográfica

Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva; Bibiana da Rocha Dalmolin; Camila Martins Brock; Bruna Machado Köbe; Juan Jose Garcia Piñeda; Marina Matuella; Nédio Steffen

PUCRS

Apresentação do Caso: Paciente feminina de 20 anos, caucasiana, refere surgimento de abaulamentos cervicais múltiplos em regiões submentoniana, submandibular e parotídea esquerda desde os 15 anos de idade, com períodos de aumento e diminuição do tamanho das lesões, associada a dor local frequente. Ao exame, evidenciavam-se nódulos visíveis e palpáveis em regiões submentoniana (1), de mucosa jugal esquerda (1), e parotídea esquerda (2). Foi realizada exérese da lesão submentoniana, com exame anatomopatológico evidenciando lesão com proliferação vascular difusa (hemangioma difuso). Durante acompanhamento, realizou tireoidectomia total por bócio coloide (tireoidite de Hashimoto). Posteriormente, foi realizada angiorressonância, que sugeriu que as lesões parotídeas também se tratam de hemangiomas. Iniciado tratamento com propranolol, que não apresentou boa resposta sintomática. Pela necessidade de ressecção cirúrgica ampla (pelo tamanho das lesões), com necessidade de uso de retalhos e alto risco de lesão de nervo facial, optou-se primeiramente pela tentativa de embolização das lesões parotídeas.

Discussão: O hemangioma é uma neoplasia benigna que tem como principal característica a proliferação de vasos sanguíneos. É mais frequente na infância e a maioria dos hemangiomas apresenta-se como lesão isolada. A localização mais comum é a região de cabeça e pescoço. No caso descrito, vemos uma paciente com idade mais avançada em relação aos quadros clínicos mais frequentes (transição adolescência-adulto jovem), com lesões múltiplas e com baixa resposta ao tratamento clínico.

Comentários Finais: De acordo com o caso apresentado, pode-se observar a presença de hemangiomatose múltipla de cabeça e pescoço, o que não constitui um fato comum nos achados literários. É importante que o profissional, por meio de uma anamnese detalhada, identifique tal situação clínica, a fim de adotar medidas terapêuticas adequadas, recuperando a estética sem comprometer a qualidade de vida do paciente. A análise histopatológica é fundamental para o diagnóstico definitivo deste tipo de lesão.

P 312 Tumor de células acinares da parótida - Relato de caso

Frederico Teixeira Izidorio; Eurípedes de Oliveira Marinho; João Lucas Pereira Rodrigues; João Victor Marques de Araújo; Vitória Flávia Melo Cucio; Letícia Rodrigues Melo; Daniel Rodor Marinho

Universidade de Uberaba e Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Apresentação do Caso: Paciente, sexo masculino, 17 anos, branco, comparece ao serviço de Cabeça e Pescoço da UFTM encaminhado do posto de saúde, devido a massa em região parotídea esquerda, polo inferior, que surgiu há 6 meses e apresentava crescimento rápido e indolor. Negava qualquer outra queixa. Ao exame clínico, notou-se uma massa de consistência aumentada em região de parótida esquerda, com limites profundos imprecisos de cerca de 2cm. Não havia sinais de paralisia facial. Foi realizado US de glândulas salivares, o qual demonstrou massa parotídea de contornos irregulares, sugestiva de neoplasia. Não havia adenopatia locorregional suspeita. Foi solicitada PAAF, que sugeriu neoplasia maligna. Foi realizada parotidectomia esquerda total com conservação do nervo facial. O estudo ANTP revelou tratar-se de carcinoma de células acinares com margens livres de neoplasia. 2 anos depois, apresentou lesão recidivante local com invasão da pele, que foi novamente ressecada com êxito.

Discussão: O tumor de células acinares é uma neoplasia maligna das glândulas salivares. É um tumor altamente recidivante, e de alta agressividade local. Podem ocorrer metástases a distância na fase tardia da doença. Nesse tipo de tumor, a cirurgia radical é o melhor tratamento de escolha. Quando não há acometimento do nervo facial, opta-se pela conservação do mesmo, o que foi realizado no presente caso. Não foi indicada radioterapia no pós-operatório. A recidiva local após 2 anos foi tratada com nova ressecção com margens cirúrgicas de segurança. O paciente evoluiu sem novas recidivas após 10 anos.

Comentários Finais: Por tratar-se de um tumor raro e localmente agressivo, o tumor de células acinares tem como melhor tratamento o cirúrgico com margens de segurança. Ainda são questionados os benefícios da radioterapia pós-operatória.

P 313 Carcinoma epidermoide de conduto auditivo externo - Relato de caso

Lucas Alberto Furlan; Lucas Gabriel Nunes Pegorini; Mariana Renata Nunes; Marla Renata Soares Momesso; Murilo Carlos Gimenes; Poliana Camurça da Silva; Ricardo Borges

Universidade Estadual de Londrina

Apresentação do Caso: Mulher de 69 anos apresentava lesão exofítica em região anteroinferior de terço interno do conduto auditivo externo esquerdo. Referia aparecimento dos sintomas locais há 12 meses. Tratada algumas vezes como otite externa. Em tomografia computadorizada, evidenciou-se lesão com densidade de partes moles na parede do conduto, medindo cerca de 10mm. A biópsia evidenciou carcinoma epidermoide com pouca a moderada diferenciação. Optou-se por ressecção cirúrgica ampla para se conseguir margens adequadas, sendo realizada incisão retroauricular com extensão para região cervical, mastoidectomia e timpanotomia posterior, com desarticulação incudoestapediana, remoção de toda circunferência do meato acústico externo, além da membrana timpânica, do martelo e da bigorna, pois não era possível excluir com segurança o envolvimento destas estruturas, sendo preservados estribo e nervo facial. Ressecado linfonodo jugulodigástrico. Para reconstrução, um enxerto de fáscia de músculo temporal foi posicionado sobre o estribo, retalho pediculado do músculo esternocleidomastoideo foi fixado ao músculo temporal e enxerto de pele total foi colocado sobre o conduto. Evoluiu sem paralisia facial. O bloco retirado estava com margens livres na avaliação anatomopatológica e o linfonodo livre de neoplasia.

Discussão: Os tumores malignos de conduto auditivo externo são raros e caracterizados pelo difícil manejo. Como as manifestações clínicas são semelhantes aos de uma otite externa crônica, há tendência de atraso do diagnóstico. Dentre as neoplasias do meato acústico externo, o carcinoma espinocelular é mais frequente. A ressecção cirúrgica insuficiente, com margens positivas, é fator de mau prognóstico, com sobrevida estimada em 5 anos de cerca de 55%. Após recorrência, a mortalidade estimada é de cerca de 84% dentro do primeiro ano após o diagnóstico da recidiva.

Comentários Finais: No caso apresentado, optou-se por uma abordagem com ressecção extensa, em detrimento da preservação auditiva, com a finalidade de curar a paciente e evitar recidiva.

P 314 Metástase intraparotídea de CA indiferenciado de primário desconhecido

Henrique Schultz de Oliveira; Glebert Monteiro Pereira; Caio Fortier Silva; Roberta Silva Pessoa; Hudson Martins de Brito; Matheus Augusto Mesquita Fernandes; Aline Pinheiro de Figueiredo

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 60 anos, apresentou nódulo endurecido, móvel e doloroso à palpação em hemiface esquerda, procurando ajuda médica após dois anos do início do quadro. Ultrassonografia demonstrou nódulo de 2,24 x 1,42cm em parótida esquerda, sendo solicitada PAAF, que indicou malignidade. Biópsia sugeriu duas possibilidades: linfoma de grandes células ou carcinoma indiferenciado em linfonodos justaparotídeos. Foi realizada imuno-histoquímica, que confirmou metástase linfonodal de carcinoma indiferenciado, não sendo identificado o sítio primário. O procedimento realizado foi parotidectomia parcial, sendo indicada para quimioterapia e radioterapia, porém a paciente não compareceu ao tratamento. Paciente perdeu o seguimento após a cirurgia, retornando dois anos após o procedimento sem sinais de recidiva, apesar da agressividade da doença. Segue sendo acompanhada semestralmente, apresentando USG cervical e abdominal, Rx de tórax e exame físico todos sem alterações.

Discussão: As neoplasias de glândulas salivares são raras (1 para 100.000) e acometem principalmente a parótida (cerca de 70% dos casos), ocorrendo com mais frequência a partir da sexta década de vida. Os tipos histológicos mais frequentes são o carcinoma mucoepidermoide e o carcinoma de células acinares. Tumores de parótida causam um aumento de volume da região, podendo levar à compressão de estruturas adjacentes, ocasionando sintomas como dor, paralisia facial e ulceração, sendo o principal tratamento a parotidectomia total ou parcial, dependendo da extensão da lesão, podendo ser feito até esvaziamento cervical em casos de linfonodos metastáticos. Em casos de malignidade, a radioterapia pode ser utilizada como tratamento adjuvante.

Comentários Finais: Por conta de sua raridade e diversidade histopatológica, torna-se difícil avaliar o prognóstico de pacientes acometidos por esse tipo de neoplasia. Sabe-se que o grau de malignidade, o estágio e a presença de metástases cervicais são fatores que pioram o prognóstico, reforçando a importância do diagnóstico precoce.

P 315 Linfoma anaplásico de grandes células ALK1 positivo em cavidade oral

Monique de Souza Machado; Jessica Marquet Silva; Luiza Nascentes Machado; Larissa da Silva Conceição; Ruy Gomes Neto; Júlia Gaspar de Oliveira Santos

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO

Apresentação do Caso: Paciente, 19 anos, estudante, apresentando massa de crescimento progressivo e acelerado em hemiface à esquerda, associada à otalgia e trismo ipsilaterais, sem sintomas sistêmicos relatados. Foi avaliado pelo Serviço de Otorrinolaringologia e Cabeça e Pescoço do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle após 2 meses do aparecimento da lesão demonstrando tumoração facial de, aproximadamente, 15cm, e fistulização cutânea e oral do conteúdo necrótico em poucos dias de internação hospitalar. Tomografia computadorizada evidenciou fratura patológica de mandíbula e maxila à esquerda, além de múltiplos nódulos pulmonares em periferia e massa retroperitoneal em topografia pancreática, compatíveis com metástase. Resultado anatomopatológico de biópsia ambulatorial da lesão ulcerada de cavidade oral concluiu ser um linfoma não Hodgkin anaplásico de grandes células, ALK1 positivo. O paciente, então, foi encaminhado para o Serviço de Oncologia para iniciar tratamento quimioterápico. Em 15 dias, houve redução da massa, favorecendo a movimentação da mandíbula, alimentação oral adequada e involução dos implantes retroperitoneais.

Discussão: O linfoma anaplásico de grandes células é um subtipo de linfoma não Hodgkin classificado como agressivo, com sobrevida de alguns meses sem tratamento. É pouco frequente, sendo o terceiro mais comum em adultos e o primeiro em crianças. O subtipo ALK-positivo tem maior prevalência em indivíduos do sexo masculino com menos de 30 anos de idade. Pacientes frequentemente apresentam doença avançada, sintomas B (febre, sudorese noturna, perda de peso) e acometimento extranodal para pele, osso, pulmão e tecidos moles. A taxa de sobrevida é alta, de 70 a 90%, após a instituição do tratamento, uma vez que possui uma boa resposta à quimioterapia.

Comentários Finais: Os tumores da cabeça e pescoço podem ser manifestações de diversas doenças que compreendem neoplasias, processos inflamatórios e afecções congênitas. Seu reconhecimento clínico, diagnóstico adequado e abordagem imediata permitem que doenças agressivas sejam controladas, possibilitando um melhor prognóstico para o paciente.

P 316 Tireoide ectópica submandibular - Relato de caso

Franciane Gonçalves Lima; Maiana Zanchetta Scherer; Deise Mara Lima da Costa; Maurício Fontoura Ferrão

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 65 anos, primeira consulta em abril de 2018, surgimento de nodulação submandibular há cerca de 2 anos e meio, com disfagia. Negava emagrecimento, dor, sangramento ou outros sintomas. Ex-tabagista (50 anos/maço). Relatava cirurgia prévia em tireoide há cerca de 18 anos, além de colecistectomia e um episódio de pancreatite. Apresentava depressão, hipertensão e dislipidemia associadas. Ao exame físico, presença de volumosa massa cervical ocupando todo espaço submandibular até abaixo do nível do osso hioide, bosselada, consistência firme, medindo cerca de 10x4cm. À videolaringoscopia, apresentava abaulamento em base de língua à esquerda, ocupando toda a valécula esquerda e deslocando a epiglote posteriormente; sem erosão mucosa. Realizada punção guiada por ecografia, com resultado compatível com tecido tireoidiano constituído por folículos, sem neoplasia. Cintilografia mostrava tireoide tópica, nos limites da normalidade, e exames laboratoriais com função tireoidiana normal. Após discussão entre a paciente e equipe médica, optou-se por ressecção da lesão com exame transoperatório de congelação. O anatomopatológico transoperatório e o definitivo evidenciaram tecido tireoideano ectópico. No pós-operatório, a paciente apresentou importante disfagia devido à ressecção da massa, osso hioide e grande parte de musculatura adjacente. Avaliada pela equipe da fonoaudiologia e realizada videoendoscopia da deglutição, contraindicada alimentação via oral em um primeiro momento pelo alto risco de aspiração. A paciente recebeu alta com uso de sonda nasoentérica, e após três semanas iniciou dieta via oral, sem intercorrências. Mantém acompanhamento ambulatorial com Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e de Fonoterapia.

Discussão: A paciente descrita apresentou um caso de tecido tireoideano ectópico não funcionante associado à glândula em topografia usual com função normal. Optou-se por cirurgia devido a sintomas compressivos.

Comentários Finais: É importante lembrar também a importância da realização de cintilografia para confirmar presença de tireoide tópica funcionante no pré-operatório.

P 319 Cisto dentígero em seio maxilar - Relato de caso

Frederico Teixeira Izidorio; Eurípedes de Oliveira Marinho; Daniel Rodor Marinho; Isabelle Nunes Lemos Borges de Freitas; Lucas Delfino; Christiano Marinho Correa; Karoline Pereira Antoniassi

Universidade de Uberaba e Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Apresentação do Caso: Paciente de 22 anos, sexo masculino, branco, estudante. Comparece ao ortodontista para tratamento ortodôntico convencional. Não apresentava qualquer sintoma de doença de cavidade oral. Realizou radiografia panorâmica de mandíbula, que evidenciou raiz dentária no seio maxilar esquerdo com formação de cisto. Solicitou-se TC, que revelou lesão cística volumosa em seio maxilar com comprometimento de fossa nasal esquerda, e presença de área calcificada em seu interior. O diagnóstico clínico e de imagem demonstrou ser um cisto dentígero de evolução atípica. O tratamento indicado foi a ressecção da lesão cística a partir da antrotomia com excisão completa do cisto. O exame anatomopatológico revelou ser um cisto dentígero provavelmente do 3º molar. Paciente evoluiu bem, sem complicações pós-operatórias. Não apresentou recidivas após 5 anos.

Discussão: O cisto dentígero é relativamente frequente, e acontece nos últimos molares, principalmente 3º molar. Raramente a lesão cística envolve o seio maxilar, como ocorre no caso apresentado. O tratamento de escolha é a ressecção completa do cisto, que geralmente evolui com cura completa, sem recidivas. Para o presente caso, a etiologia mais provável é uma alteração congênita aberrante do 3º molar.

Comentários Finais: Um exame clínico completo da cavidade oral com palpação minuciosa é de extrema importância para o diagnóstico. Na suspeita de uma lesão cística, o estudo radiológico é imperativo. Tem como clínica principal, quando presente, o abaulamento da região gengival acometida.

P 320 Carcinoma anaplásico de tireoide com envolvimento da veia cava superior e jugular interna bilateral: Relato de caso

Crislly Preussler Chiaradia; Bibiana da Rocha Dalmolin; Jéssica Lima Coelho; Bruna Machado Kobe; Juan José Garcia Pineda; Luciane Mazzini Steffen; Nédio Steffen

Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS)

Apresentação do Caso: Paciente L.E.D.V., 93 anos, feminino, diabética e cardiopata isquêmica em tratamento. Iniciou com dispneia aos mínimos esforços e edema facial matinal progressivo e linfedema de membros superiores. Ao exame físico, apresentava sinais clínicos de síndrome de compressão da veia cava superior. Em angiotomografia torácica, evidenciou-se bócio mergulhante com compressão da traqueia à esquerda associado à trombose de veia jugular interna bilateral, veia cava superior e tronco venoso braquiocefálico. Durante tireoidectomia total, observou-se desvio da traqueia à esquerda pela massa tumoral e presença de trombose de veia jugular bilateral. Confirmou-se no anatomopatológico carcinoma anaplásico de tireoide com 6,0 cm no maior eixo e presença de componente de carcinoma folicular (carcinoma de células de Hurthle). A lesão invadia tecido adiposo e musculoesquelético peritireoidiano com limite cirúrgico comprometido. O estadiamento patológico fora T3b.

Discussão: Câncer de tireoide pode ocasionar invasão microvascular, mas é rara expansão macroscópica e trombose em vasos cervicais. Quando há invasão da veia jugular interna, o prognóstico é reservado. O tumor dissemina-se pelas veias tireoidianas por meio das células neoplásicas e deposição de fibrina. Assim, o fator de crescimento atua e promove invasão intravascular. Tanto invasão intravascular como extravascular é frequentemente encontrada no tumor de tireoide anaplásico. O carcinoma de Hurthle de tireoide invade microscopicamente grandes vasos cervicais. Quando sintomático, o paciente relata edema cervical e dos membros superiores. Exames radiológicos auxiliam no diagnóstico. O tratamento mais efetivo é a tireoidectomia total, mesmo sabendo-se do mau prognóstico, pois evita infiltração e compressão traqueal.

Comentários Finais: No pré-operatório, a realização de ultrassonografia com Doppler (ou outro exame radiológico) para a detecção de trombose tumoral auxilia no diagnóstico se paciente assintomático, preparando o cirurgião para um procedimento mais extenso. Devido à idade avançada da paciente, optou-se pelo tratamento parcialmente descompressivo, para levar à menor chance de morbidade.

P 321 Tumores metacrônicos em rinofaringe: Relato de caso

Priscila Oliveira de Sousa; José Arruda Mendes Neto; Thales Xavit Souza e Silva; Jessica Gonçalves Passos; Athina Hetiene de Oliveira Irineu; Taynara Oliveira Ledo; Rafael Freire de Castro

IAMSPE

Apresentação do Caso: Paciente, 63 anos, sexo masculino, com queixa de plenitude aural, hipoacusia e obstrução nasal à direita há 2 anos. Audiometria evidenciou perda condutiva em ouvido direito e a nasofibrolaringoscopia revelou “lesão bocelada em rinofaringe, ocupando todo o cavum à direita e óstio tubário ipsilateral”. Biópsia foi positiva para carcinoma epidermoide não queratinizante (linfoepitelioma). O tratamento de escolha foi radioquimioterapia. Cerca de 9 meses após o término do tratamento, evoluiu com nova lesão no mesmo sítio. Foi submetido à cirurgia, com exérese total da lesão. O anatomopatológico revelou um carcinoma adenoide cístico. O paciente mantém seguimento, sem novas lesões.

Discussão: O carcinoma nasofaríngeo é um tumor de células escamosas que comumente aparece ao redor do óstio da tuba auditiva, na parede lateral da nasofaringe. É uma causa rara de câncer no mundo. Os sintomas iniciais são infrequentes e constituem-se de obstrução nasal, surdez e otite média. O tratamento é realizado com radioterapia, e em doença avançada pode ser realizada radioquimioterapia concomitante. O carcinoma adenoide cístico, por sua vez, é um tumor maligno raro de glândulas salivares menores. Localiza-se mais frequentemente nos palatos duro e mole, e com menos frequência em outros sítios, como a rinofaringe. Múltiplos cânceres sincrônicos ou metacrônicos de cabeça e pescoço podem ser observados. As segundas neoplasias malignas em geral não são induzidas pelo tratamento; refletem a exposição da mucosa aos mesmos carcinógenos que causaram o primeiro câncer.

Comentários Finais: O diagnóstico clínico de câncer da rinofaringe é difícil e frequentemente tardio. Diante do exposto, todo paciente com suspeita de tumor deve ser submetido à nasofibrolaringoscopia e qualquer assimetria deve ser biopsiada. O seguimento pós-tratamento deve ser regular e rigoroso, tendo em vista a possibilidade de recidivas, metástases ou até mesmo de tumores sincrônicos ou metacrônicos, como o caso apresentado.

P 322 Carcinoma ex-adenoma de lobo profundo de parótida esquerda - Tumor parafaríngeo

Lorena Mascarenhas Veneza; Larissa Pinto de Farias Tenório; Suzane Pereira de Souza; Marcos Vinícius Miranda dos Santos; Márcio Campos Oliveira; Tercio Guimarães Reis; Washington Luiz de Cerqueira Almeida

Hospital Otorrinos

Apresentação do Caso: O carcinoma ex-adenoma pleomórfico (CEPA) é definido como um tumor maligno de glândula salivar derivado de um adenoma pleomórfico primário, tendo uma incidência estimada de 0,17 novos casos /1.000.000 por ano. É mais comum em mulheres na sexta a oitava década de vida, representando 3,6% de todos os tumores salivares e 11,6% de todas as malignidades salivares.

Discussão: Paciente 37 anos, masculino, acompanhado no Hospital Otorrinos, Feira de Santana-BA por queixa principal de massa em palato mole de crescimento lento e associado a voz anasalada, negava tabagismo e etilismo. Ao exame físico locorregional, oroscopia com volumosa tumoração, promovendo abaulamento significativo em loja tonsilar esquerda, palato mole e úvula ipsilateral obstruindo 90% da luz da orofaringe, de provável epicentro em espaço parafaríngeo esquerdo. À palpação, consistência amolecida e ausência de linfonodomegalia cervical. Foi submetido à tomografia computadorizada de pescoço com contraste evidenciando formação expansiva sólida delimitada por halo de contornos regulares, com algumas calcificações grosseiras no seu interior, medindo 8,0 x 5,6 x 5,7cm, localizada no espaço parafaríngeo à esquerda, pré-estiloide, envolvendo nasofaringe e orofaringe. Pela suspeita diagnóstica de adenoma pleomórfico de espaço parafaríngeo, o paciente foi submetido à ressecção cirúrgica do tumor por acesso cervical, porém com diagnóstico de CEPA em análise anatomopatológica.

Comentários Finais: O CEPA é uma neoplasia maligna bastante incomum e, neste caso, a condição de apresentação torna-o ainda mais raro, pela sua localização no espaço parafaríngeo de um paciente do sexo masculino, na ausência de fatores de risco. O tratamento de escolha é cirúrgico, podendo haver a necessidade de terapia adjuvante.

P 323 Relato de caso: Abscesso retrofaríngeo após trauma cervical

Adriano Sérgio Freira Meira; Camila Kalil Silva; Alvaro Vitorino Pontes Junior; Alexandre Augusto de Brito Pereira Guimarães; Taiza Luiza Bezerra Salgado; José Felipe Ferreira da Silva; Priscylla Batista Dias

SOS OTORRINO

Apresentação do Caso: D.R.P.L., 40 anos, sexo masculino, admitido em hospital de pronto-atendimento após atropelamento motociclístico. Na anamnese, referiu perda da consciência por 30 minutos no local do acidente e diminuição da força motora em membro superior esquerdo. Evoluiu com trismo leve e disfagia para sólidos, sendo solicitada avaliação otorrinolaringológica. Realizou nasofibroscopia flexível que evidenciou abaulamento em parede posterior de faringe e estase salivar. A tomografia computadorizada(TC) de pescoço com contraste evidenciou coleção de conteúdo líquido e gás de permeio com realce periférico pelo meio de contraste, medindo cerca de 9,0x6,5x5,0cm em situação retrofaríngea com acometimento do espaço pré-vertebral de C4-C7 e sinais de destruição dos platôs inferior de C5 e superior de C6. Paciente foi submetida à cervicotomia exploradora com drenagem de 200 ml de secreção purulenta e colocação de dreno de Penrose. No pós-operatório, evoluiu com melhora completa do trismo e odinofagia, além de baixo débito pelo dreno, com secreção serosa, que foi removido no sétimo dia pós-operatório com o paciente apresentando boa resposta clínica.

Discussão: Existem várias causas para o abscesso cervical, sendo o trauma uma forma pouco frequente que pode, muitas vezes, levar a apresentações clínicas atípicas, com consequente retardo no diagnóstico. Dessa forma, visa-se destacar a importância da solicitação da TC do pescoço com contraste na suspeição clínica de tal enfermidade, já que fornece detalhes anatômicos, delimita a infecção e diferencia celulite e abscesso, sendo crucial na decisão cirúrgica precoce, conduta primordial no prognóstico do paciente.

Comentários Finais: Por ser uma doença que pode evoluir com complicações fatais, como insuficiência respiratória, choque séptico e mediastinite, os profissionais de saúde devem chegar ao diagnóstico precoce dos abscessos cervicais objetivando realizar tratamento efetivo e rápido da enfermidade.

P 324 Recidiva de carcinoma papilífero de tireoide em região subglote

Rodrigo Bastos Santana Macedo; Raíssa de Carvalho Borges; Lorena Mascarenhas Viana; Marcos Vinícius Miranda dos Santos; Márcio Campos Oliveira; Tercio Guimarães Reis; Washington Luiz de Cerqueira Almeida

OTORRINOS

Apresentação do Caso: Paciente N.P.S., 65 anos, feminino, com diagnóstico de carcinoma papilífero clássico com extensão extratireoidiana acompanhado no Hospital Emec, Feira de Santana-BA. Foi submetida à tireoidectomia total, esvaziamento cervical bilateral nível IV, ressecção de anéis traqueais com traqueoplastia e ampliação de margem em muscular de esôfago, ressecção de nervo laríngeo recorrente esquerdo. Manteve seguimento clínico após radioterapia (175mCi), em uso de levotiroxina e mantendo disfonia. Dois anos depois, em ultrassonografia de controle, evidenciou-se nódulo hipoeoico, sólido, arredondado em Nível IV esquerdo. RNM espessamento da parede posterolateral de região proximal da traqueia, indissociável do esôfago, representando possível neoplasia. A paciente foi submetida à ressecção cirúrgica do tumor peritraqueal com traqueoplastia e esofagorrafia. Quatro anos mais tarde, em nova RNM, detectou-se recidiva da tumoração traqueal, indissociável de esôfago, com extensão longitudinal de 2,4cm, e transversal de 1,6cm.

Discussão: O carcinoma papilar de tireoide é bem conhecido pela sua natureza indolente e pelo bom prognóstico, sendo sua disseminação linfática sua principal via de metástase, e recidivas não são tão infrequentes.

Comentários Finais: Diante de casos de recidiva de carcinoma papilífero em região subglótica, decisões terapêuticas são geralmente difíceis, sobretudo quando há propagação extranodal do tumor, sendo necessária uma criteriosa combinação de apurada abordagem cirúrgica e radioablação para um bom desfecho desses casos.

P 325 Adenoma pleomórfico de glândula parótida com metástase óssea: Um relato de caso

Ellen Cristine Agne Antonioli; Larissa Petermann Jung; Leandro Ferretto Jaenisch; Andreza Mariane Azeredo; Andressa Bernardi; Konrado Massing Deutsch; Gerson Schulz Maahs

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 50 anos, tabagista ativa desde os 13 anos (35 maços/ano) encaminhada ao serviço de cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital de Clínicas de Porto Alegre devido a nódulo em região parotídea esquerda. Realizada punção aspirativa com agulha fina, sugestiva de adenoma pleomórfico. Submetida à parotidectomia à esquerda com análise anatomopatológica confirmando adenoma pleomórfico em lesão profunda de parótida esquerda com limites cirúrgicos livres. Apresentou boa evolução, recebendo alta do Serviço após um ano de seguimento. Após um ano de alta, foi encaminhada ao Serviço de Oncologia de mesmo hospital, por lesão osteoblástica em vértebra T9 e lesão em ângulo de mandíbula esquerda. Anatomopatológico de biópsia de lesão vertebral evidenciou proliferação fusocelular mixoide atípica em medular óssea e tecidos moles e estudo de imuno-histoquímica sugeriu primário de glândulas salivares. Solicitada revisão de lâminas de parotidectomia, confirmando adenoma pleomórfico. Lesão vertebral tratada com radioterapia e ainda em acompanhamento por Oncologia e Otorrinolaringologia.

Discussão: Adenoma pleomórfico (AP) é o tumor mais comum das glândulas salivares, acometendo principalmente o lobo superficial da parótida (85%). Clinicamente e histologicamente, é considerado benigno, mas possui potencial de malignização em 2-7% dos casos, caracterizando-se carcinoma ex-adenoma pleomórfico. Mais raramente, podemos observar geração de metástases na ausência de transformação maligna, quando passa a ser denominado adenoma pleomórfico metastático (APM), respondendo por menos de 1% dos casos de malignização. O maior fator de risco aparenta ser a presença de AP de longa data ou recidivante. Os principais sítios de disseminação são ossos (36,6%), pulmão (33,8%) e linfonodos cervicais (20,1%). Não há dados de literatura suficientes para determinar a taxa de sobrevida desses pacientes.

Comentários Finais: APM é uma neoplasia rara e com literatura pouco expressiva, limitando o conhecimento de fisiopatogenia, fatores prognósticos e sobrevida. É necessário maior número de publicações para chegar a conclusões mais concretas sobre esta afecção.

P 326 Relato de caso: Ameloblastoma maligno

Natália Vieira Gasparin; Alice Hoerbe; Fabricio Scapini; Carolina Kmentt Costa; Claudio Dellingshausen Silveira; Wâneza Dias Borges Hirsch; Edilson Luis Mandicaju Martins

Universidade Federal de Santa Maria

Apresentação do Caso: D.G.N., 23 anos, masculino, submetido à exérese de ameloblastoma em maxilar esquerdo previamente, apresentou, 5 meses após a cirurgia, nodulação com crescimento progressivo em níveis cervicais II e III à esquerda. Em tomografia computadorizada (TC) de cervical, foi evidenciada lesão expansiva em região de sítio cirúrgico, sugerindo recidiva metastática. Submetido a novo procedimento cirúrgico, com achado anatomopatológico de ameloblastoma. Em TC torácica, evidenciaram-se lesões sugestivas de metástase pulmonar, corroborando o diagnóstico de ameloblastoma maligno.

Discussão: O ameloblastoma é uma neoplasia odontogênica comumente benigna que se infiltra nos tecidos circundantes, mas raramente metastatiza. Tem origem através do epitélio odontogênico responsável pela formação do esmalte, durante o desenvolvimento dos dentes. Apresenta-se inicialmente com um edema indolor geralmente em região molar. De 1,6-2,2% apresenta comportamento maligno, com capacidade de desenvolver metástases em linfonodos regionais e a distância. O sítio primário se divide entre a mandíbula e a maxila. Apresenta uma incidência de 1,8/10 milhões de pessoas por ano e afeta igualmente os sexos. O pulmão é o sítio mais comum de metástase, seguido dos linfonodos cervicais e coluna. Em crianças e adultos jovens, apresenta uma taxa de sobrevida em 10 anos de 89% *versus* 60% em idosos. A ressecção cirúrgica completa, com margens livres, deve ser a primeira linha de tratamento. A prevenção de recorrência do tumor é a melhor maneira de evitar metástase.

Comentários Finais: Existem duas subdivisões para o ameloblastoma: ameloblastoma maligno e carcinoma ameloblástico. O primeiro consiste de uma histologia benigna, porém ganha esse nome após ocorrer a metástase. O segundo já se apresenta com características histológicas malignas na lesão primária. Devido à alta taxa de recorrência e à possibilidade de histologia benigna em tumor potencialmente maligno, pacientes diagnosticados com ameloblastoma devem ser acompanhados a longo prazo para evitar metástases. O tratamento deve ser individualizado de acordo com o sítio acometido.

P 328 Relato de caso: Hematoma faríngeo como complicação de exame ecocardiográfico transesofágico

Rafael Fernandes Goulart dos Santos; Ligia Arantes Neves de Abreu; Fabiola Donato Lucas; Marina Colares Moreira; Frederick Gustav Ferreira Rosario; Flavia Brito de Macedo; Luis Otavio Giovanardi Vasconcelos

Núcleo de Otorrino BH

Apresentação do Caso: Paciente A.L.S., sexo masculino, 79 anos, atendido em abril de 2018 com queixa de odinofagia e disфония com 24 horas de evolução. Refere início do quadro após realização de ecocardiograma transtorácico e transesofágico. Ao exame físico direto, não foram observadas alterações; contudo à videonasofaringolaringoscopia flexível foi observado hematoma em hipofaringe, não permitindo avaliação de pregas vocais, aritenoides ou seio piriforme. História prévia de cardiopatía e em uso de anticoagulante. Foi solicitada tomografia e encaminhado ao serviço hospitalar com hipótese diagnóstica de hematoma faríngeo. Tratamento observacional em CTI até reabsorção completa do hematoma.

Discussão: A ecocardiografia transesofágica é um procedimento semi-invasivo, sob intubação esofágica com uma sonda semirrígida e anestesia local da orofaringe, podendo ou não se correlacionar à sedação. Permite avaliação e mapeamento da estrutura cardíaca por meio de ultrassonografia, com melhor adequação de imagens e complementação do método transtorácico. Contudo, o procedimento requer experiência por parte do médico, uma vez que há complicações potencialmente sérias inerentes ao procedimento, como perfuração esofágica e hematoma obstrutivo de via aérea. A passagem da sonda é facilitada com o paciente apresentando ligeira flexão da coluna cervical e extensão da cabeça e apresenta dificuldades quando falta de cooperação do paciente, anormalidades anatômicas ou de mucosa. As queixas apresentadas diante das complicações incluem principalmente odinofagia e disфония, podendo ou não ser associadas e queixas obstrutivas de via aérea.

Comentários Finais: O exame é viável na maioria dos pacientes adultos, com baixas taxas de complicações. Para a segurança no procedimento, são necessários seleção e preparação adequada dos pacientes. O otorrinolaringologista e cirurgião de cabeça e pescoço devem estar atentos para diagnosticar e tratar as complicações, pois frequentemente as queixas levarão o paciente a buscar atendimento na especialidade.

P 329 Laryngeal chondrosarcoma

Andreza Mariane de Azeredo; Larissa Petermann Jung; Andressa Bernardi; Konrado Massing Deutsch; Gerson Schulz Maahs

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Case Presentation: A 59-year-old male was referred to a Department of Otolaryngology with dysphonia, odynophagia and dysphagia which were associated with enlarged cervical mass for about four years. Respiratory distress began on the last year. Physical examination revealed a firm, fixed, solid mass measuring 3cm in its greatest diameter. There was no cervical lymphadenopathy. Indirect videolaryngoscopy showed a posterior right para-median massive lesion at cricoid cartilage level, surrounded by intact mucosa; it was observed right laryngeal paralysis, but the laryngeal respiratory space was preserved. A computed tomography scan of the soft tissue of neck showed a lesion at cricoid cartilage level, a coarse calcification, behind the aerial canal, in a right para-median location, with slight tumefaction of the adjacent soft tissue; there was no infiltrations of adjacent surgical plans. Under general anaesthesia, biopsy was performed by direct laryngoscopy. The surgical specimen was collected with difficult on account of the hard tissue typical of the lesion. Histopathological and immunohistochemical features of the specimen confirmed the diagnosis of well-differentiated I grade chondrosarcoma of the larynx. The patient chose to monitor - watchful waiting - the disease and to treat only when the condition causes more symptoms or progresses.

Discussion: Chondrosarcomas are malignant neoplasms. Most cases are localized in long bones and pelvis, and approximately 10% are localized in the head and neck. Laryngeal chondrosarcoma accounts for 0.07% to 0.2% of all laryngeal neoplasms. The histological aspect was classified by Evans et. al into different grades of malignancy and clinical behavior. First grade tumors are characterized by a not aggressive progress and a low tendency to create metastases.

Final Comments: Due to the rarity of this disease, it is difficult to determine the prognosis and the best treatment. Some are treated with partial or total laryngectomy, others with radiation.

P 331 Mediastinite após angina de Ludwig: Relato de caso

Mônica Claudino Martins de Medeiros; Juliane Patricia Grigorio da Silva; Liliane Queiroz de Lira; Kallil Monteiro Fernandes; Daniel de Menezes Cortês; Natania Tuanny Damasceno Inácio; Luciana Fontes Silva da Cunha Lima

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 28 anos, com edema e dor na região submandibular e cervical direita, queixando-se de disfagia, rouquidão e trismo com evolução de cinco dias. Tinha antecedente de tratamento dentário não concluído. Foi submetido à tomografia computadorizada de tórax e cervical, que identificou coleções de limites imprecisos contendo líquido e gás ocupando e dissecando os espaços parafaríngeos e retrofaríngeo. Apesar do tratamento clínico otimizado, o paciente evoluiu com piora do quadro clínico. Uma nova tomografia evidenciou grande derrame pleural bilateral, associado a coleções mediastinais múltiplas, com debris e septações grosseiras. Foi realizada então decorticação pulmonar bilateral e drenagem pleural fechada por videolaparoscopia. Após esse procedimento, o paciente evoluiu com melhora clínica significativa.

Discussão: A angina de Ludwig é uma celulite gangrenosa progressiva e letal. Ela inicia-se no assoalho da boca, usualmente com a infecção segundo ou terceiro molar inferior, a disseminação ocorre para o espaço submandibular principalmente por contiguidade, pelos planos das fáscias. Essa enfermidade pode gerar diversas complicações, entre elas, podemos citar a mediastinite necrotizante, que embora seja incomum é uma complicação grave. Suspeitamos dessa condição quando ocorrem de sintomas respiratórios como dor torácica, dispneia ou angústia respiratória associados a abscesso cervical. O tratamento da angina de Ludwig consiste em três procedimentos: antibioticoterapia, traqueostomia quando necessária e drenagem. A antibioticoterapia precoce deve ser de amplo espectro para cobrir bactérias gram-positivas e gram-negativas, bem como anaeróbios. O tratamento cirúrgico da mediastinite é consenso, porém sua via de acesso é fonte de controvérsia entre os especialistas. A videotoracoscopia demonstrou ser uma alternativa minimamente invasiva, segura, permitindo uma abordagem ampla do mediastino e com eficácia semelhante a acessos mais invasivos.

Comentários Finais: A mediastinite é uma complicação grave da angina de Ludwig, exigindo intervenção precoce e eficaz. A técnica adotada neste caso foi a videotoracoscopia, que resultou em um desfecho favorável.

P 333 Relato de caso: Linfoma difuso de grandes células B na amígdala direita

Lucas Daykson David Macedo de Oliveira; Marianna Gomes Cavalcanti Leite de Lima; Gilvandra de Fatima Azevedo; Mirele Gonçalves Andrade; Laize Araujo Aires dos Santos; Adrielle Almeida de Jesus; Maria Luiza Coelho de Sousa

Hospital Santo Antônio

Apresentação do Caso: A.A.X., do sexo feminino, com 74 anos de idade, de cor parda, natural e procedente de Salvador-BA, tabagista há 15 anos, alta carga tabágica. Compareceu ao ambulatório de Otorrinolaringologia com queixa de disфонia e *globus* faríngeo há 6 meses, refere também disfagia associada a hipertrofia do tecido amigdaliano. Perdeu 10 kg no período. Ao exame físico, apresentava-se com regular estado geral, emagrecida, amígdala grau IV sendo mais volumosa a direita, rósea, pouco irregular. Linfonodomegalia em região cervical nível II, aderido, 5cm em seu maior diâmetro. Linfonodomegalia em região inguinal esquerda com características semelhantes. A nasofibrosopia não evidenciou alterações em rinofaringe. Tomografia de pescoço sugere processo linfoproliferativo em região faríngea direita e linfonodomegalia cervical. Foi submetida à biópsia ambulatorialmente após avaliação de coagulação e discussão de caso com equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, demonstrou Linfoma difuso de grandes células B. A paciente foi submetida à quimioterapia, evoluindo com remissão das lesões em regiões amigdaliana, cervical e inguinal. Seguem em acompanhamento conjunto com a equipe de Otorrinolaringologia e Oncologia.

Discussão: Linfoma é uma neoplasia hematológica, responsável por pouco mais de 3% das malignidades no sexo feminino, com apresentação extranodal correspondendo a 1/4 do total. O crescimento rápido unilateral da amígdala e presença de linfonodomegalia devem chamar atenção para suspeita de lesão maligna, devendo-se sempre fazer um exame detalhado da cavidade oral e do pescoço para identificar lesões suspeitas de linfoma tonsilar. O linfoma difuso de grandes células B é a forma mais comum dos linfomas não Hodgkin e acomete principalmente adultos, mas também se manifesta em crianças. O tratamento é realizado com esquema quimioterápico.

Comentários Finais: Neste relato, apresentamos um caso de linfoma tonsilar em uma paciente com assimetria amigdaliana como achado inicial, destacando a importância do diagnóstico e tratamento precoce.

P 334 Adenoma pleomórfico em lobo profundo de parótida com manifestação em orofaringe

Renata Oliveira e Nasser; Lizieux Matos Fernandes; Leandro Augusto de Barros Silva; Júlio Patrocínio Moraes; Henrique Bortot Zuppani; Leonardo Silva

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: I.S.S., masculino, 36 anos, refere surgimento de “bola” em região de amígdala esquerda há 1 mês. Associado, apresenta tumoração em região cervical ipsilateral há mais de dois anos. Nega odinofagia, otalgia, disfagia, trismo, dispneia e perda ponderal. Oroscoopia evidencia massa volumosa, regular, de consistência endurecida em região de pilar amigdaliano à esquerda, desviando úvula para direita. Tomografia: lesão expansiva heterogênea de cerca de 6,7x3,5x7cm em lobo profundo de parótida esquerda. RNM: lesão expansiva sólido-cística com características radiológicas de baixa agressividade, sendo adenoma pleomórfico (AP) uma hipótese diagnóstica. Optou-se por realizar ressecção de tumoração de espaço parafaríngeo esquerdo com abordagem cervical e intraoral e enviado para anotomopatológico que confirmou AP de polo profundo da parótida. Paciente há 7 meses em acompanhamento pós-operatório sem recidiva ou queixas.

Discussão: Os tumores da glândula parótida representam 2 a 3% dos tumores de cabeça e pescoço, sendo que, destes, os tumores de espaço parafaríngeo (TEP) são responsáveis por 0,5%. Adenoma pleomórfico (AP) corresponde a 63% dos tumores parotídeos. Acomete mais frequentemente sexo feminino (1,5:1) entre quarta e sexta décadas de vida. Apresenta-se como lesão nodular única, bem delimitado, mucosa íntegra, consistência endurecida e indolor à palpação. Pode se manifestar no lobo superficial da glândula, acometido em 90% dos casos, 80% em sua porção inferior. Mais raramente acometem lobo profundo da parótida, tendo como sintomas sensação de corpo estranho orofaríngeo e tumefação cervical. Exames de imagem são essenciais para caracterizar os TEP quanto sua localização, tamanho e extensão. Há controvérsias, no entanto, sobre exame de primeira linha: ressonância ou tomografia ou ambos. O tratamento é cirúrgico e a recorrência do AP pode ocorrer mesmo após 10 anos, necessitando de um acompanhamento clínico prolongado.

Comentários Finais: Neoplasias do espaço parafaríngeo são raras e oligossintomáticas, mostrando a relevância de ter alto grau de suspeição para diagnóstico num estágio precoce.

P 335 Malformação vascular periorbitária: Relato de caso

Mateus Moraes Aires Camara; Larissa Leal Coutinho; Pâmella Marletti de Barros; Gabriela Silva Teixeira Cavalcanti; Paula Natália Lopes Correia; José Edmilson Leite Barbosa Júnior; Ricardo Vieira de Siqueira

Hospital das Clínicas - UFPE

Apresentação do Caso: C.A.S., feminino, 25 anos, procurou atendimento com queixa de diplopia crescente associada à percepção de massa dolorosa em periórbita esquerda de crescimento progressivo há 6 meses. Ao exame físico, apresentava tumoração fixa, de coloração enegrecida e consistência amolecida de aproximadamente 3 cm em seu maior diâmetro em quadrante inferomedial de periórbita esquerda. A ressonância magnética de crânio e seios paranasais evidenciou lesão ovoide à esquerda entre a lâmina papirácea e células etmoidais anteriores, isodensa ao encéfalo, e que deslocava a musculatura periorbitária medialmente. Não havia sinais de destruição óssea. Indicou-se ressecção cirúrgica da lesão, sendo notada no intraoperatório tumoração escura de conteúdo cístico facilmente ressecável que projetava-se cerca de 3 cm posteriormente, adjacente à gordura e musculatura periorbitária. Houve ruptura de sua cápsula durante o procedimento com exposição de líquido espesso achocolatado, o que não dificultou a retirada de toda a lesão. O exame histopatológico definiu malformação vascular. Nos 2 meses pós-operatórios de seguimento até o momento, não apresenta recidiva clínica ou sinais de retorno da malformação.

Discussão: Existem duas categorias principais de anomalias vasculares: tumores vasculares e malformações vasculares. As malformações vasculares podem ser de baixo fluxo (capilar, linfático, venoso) ou de alto fluxo (arterial). A ocorrência dessas anomalias em face é rara e podem ser sintomáticas, principalmente quando crescem e comprimem estruturas adjacentes. O tratamento preferencial é cirúrgico a depender da sintomatologia e tamanho da lesão.

Comentários Finais: As malformações vasculares periorbitárias e de face, embora raras, devem ser incluídas no diagnóstico diferencial dos tumores e neoplasias faciais, principalmente quando apresentam sintomas e rápido crescimento. O diagnóstico e abordagem precoce podem evitar maiores sequelas, além de tranquilizar o paciente sobre a benignidade do caso.

P 337 Nova entidade maligna em glândulas salivares - Carcinoma secretor análogo ao da mama

Mateus de Miranda Dino; Luis Alberto Albano Ferreira; Wellington Alves Filho; Gabriel Jucá Bezerra; Mateus Jereissati Pinho; Caio Fortier Silva; Ana Luiza Viana Pequeno

Universidade Federal do Ceará (UFC)

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 44 anos, procurou assistência médica após observar um nódulo na região parotídea, sendo indicada a parotidectomia. Após retirada, foi realizado o exame histopatológico da peça cirúrgica, sendo detectado um carcinoma secretor análogo ao de tecido mamário em glândula parótida. Na microscopia pôde ser observada neoplasia de células epiteliais atípicas com núcleos volumosos, vesiculosos e nucléolos evidentes. As células exibiam arranjo acinar, focalmente de aspecto microcístico, ductal e ocasionalmente folicular, havia ainda arranjo sólido com esboços papilares e infiltração de estroma com moderada reação desmoplásica, sem necrose, com presença de invasão perineural extensa e margem cirúrgica comprometida. Imuno-histoquímica foi fortemente reagente para S100, mamaglobina e AE1/AE3. Tais achados são indicativos da existência de um MASC de parótida. Foi realizada radioterapia adjuvante para a paciente, que encontra-se em bom estado geral e sem evidência da doença após 6 meses do tratamento.

Discussão: O carcinoma secretor análogo ao de tecido mamário em glândulas salivares ou MASC (*mammary analogue secretor carcinoma*) é uma entidade patológica rara, sendo apresentados pouco mais de 100 novos casos na literatura desde a sua primeira descrição. Geralmente, é um tumor de baixa agressividade e curso benigno, entretanto, guarda potencial para raras transformações malignas de alto grau histológico. Na maior parte dos casos apresenta-se como um nódulo ou pequena massa palpável indolor na topografia da região parotídea.

Comentários Finais: O carcinoma secretor análogo ao de tecido mamário em glândulas salivares é um tumor novo e ainda pouco conhecido. Apesar de ser considerado um carcinoma de evolução benigna na maioria dos casos, é importante reconhecer sinais de evolução maligna, uma vez que hoje em dia não existem ainda maneiras de prever que tumores serão mais agressivos. São necessários ainda mais estudos sobre esta afecção emergente.

P 338 Abscesso cervical de origem odontogênica

Thais Ariane Turra Picolo; Ana Cristina da Costa Martins; Roney Costa Louvain Filho; Karla Mariana Santos Tassara; Annelise Oliveira Azevedo Baldini Figueira; Sarah Santos Nascimento; Marcela Weber de Jesus

SEPTO/MED-PUC/RJ

Apresentação do Caso: Paciente F.A.S., 34 anos, queixa de odinofagia há 1 semana. Fez uso de penicilina benzatina 1.200.000 UI dose única e levofloxacino 500mg por 7 dias sem melhora clínica. Ao exame: oroscopia apresentava foco infeccioso no dente 46, abaulamento da parede posterior da orofaringe, trismo, sialorreia e edema importante em região cervical anterior, sem linfonodos palpáveis. TC de pescoço com contraste evidenciando coleção e ar em espaço cervical bilateralmente sendo maior à direita. O paciente foi submetido à cervicotomia anterior bilateral com urgência, sendo drenada grande quantidade de conteúdo purulento com permanência de dreno de Penrose bilateral. Realizada antibioticoterapia com ceftriaxona + clindamicina por 14 dias e hidrocortisona por 7 dias em regime hospitalar, com melhora completa do quadro.

Discussão: O abscesso cervical é uma infecção dos espaços profundos do pescoço, delimitado por suas fâscias. É uma complicação que pode ter início a partir de infecção faríngea, adenotonsilites, infecção odontogênica, dentre outras. Esta última infecção é a causa mais comum em adultos (30%) por disseminação direta, como no caso aqui relatado. O conhecimento do foco primário da infecção é importante e facilita na escolha da terapia empírica, além de nos permitir deduzir as vias de progressão e complicações mais esperadas para melhor planejamento cirúrgico. O tratamento é com antibioticoterapia, drenagem e internação hospitalar nos casos graves.

Comentários Finais: A infecção odontogênica é a etiologia mais frequente dos abscessos cervicais e pode ser potencialmente grave, quando não realizados o diagnóstico e a terapia adequada e precocemente.

P 339 Abscesso retrofaríngeo assintomático em paciente imunossuprimido

Marcela Weber de Jesus; Ana Cristina da Costa Martins; Augusto Cesar Lima; Luana Alves Linhares; Karla Mariana Santos Tassara; Fernando José Macedo Mendes; Henrique José de Castro Artigoza

SEPTO/MED-PUC/RJ

Apresentação do Caso: F.E.P., masculino, 36 anos, HIV positivo, em acompanhamento no ambulatório de infectologia para tratamento com antirretroviral há 10 meses. Iniciou quadro de reação paradoxal ao TARV com linfonodomegalias cervicais e axilares, porém sem queixas de dor à mobilização do pescoço, odinofagia ou dispneia. Apresentava tomografia computadorizada de pescoço que evidenciou aumento de linfonodos cervicais com focos de liquefação e linfonodomegalia retrofaríngea que abaulava a parede posterior da faringe e supraglote à esquerda. Mediante a lesão observada no exame de imagem, o paciente foi encaminhado para avaliação otorrinolaringológica, onde foi submetido a exame videolaringoscópico, que confirmou o exame de imagem. Em vigência do quadro, foi indicada biópsia da lesão em retrofaringe. Durante o ato cirúrgico, após punção prévia, houve saída de 3 ml de secreção purulenta à incisão vertical para drenagem. O paciente evoluiu com remissão completa da lesão, confirmada pela tomografia computadorizada de controle. No momento, encontra-se em acompanhamento ambulatorial e persiste assintomático.

Discussão: O abscesso retrofaríngeo é uma infecção em um dos espaços profundos do pescoço, este limitado anteriormente pelos músculos constritores do pescoço e posteriormente pela fáscia pré-vertebral, que cobre o músculo dorsal longo e o músculo longo do colo, revestindo os corpos vertebrais cervicais. Quando assintomático em pacientes HIV positivos, pode estar relacionado à síndrome de reconstituição imune, entidade que denota recidiva ou piora dos sintomas da doença após uma melhora clínica transitória.

Comentários Finais: Uma vez confirmado o diagnóstico acima, a internação deve ser aventada para monitoramento dos sinais vitais, melhor acompanhamento da evolução do quadro, antibioticoterapia venosa e possibilidade de drenagem da coleção, devido ao potencial risco de complicações como empiema pulmonar, mediastinite e sepse, com maior gravidade em imunossuprimidos.

P 340 Carcinoma indiferenciado de palato

Marcela Weber de Jesus; Ana Cristina da Costa Martins; Augusto Cesar Lima; Karla Mariana Santos Tassara; Luana Alves Linhares; Fernando José Macedo Mendes; Camila Pinheiro Junqueira

SEPTO/MED-PUC/RJ

Apresentação do Caso: N.F.C., feminina, 55 anos, procurou atendimento por obstrução nasal há 6 meses, incômodo em palato há 2 semanas e epistaxe há 3 dias. Negava tabagismo, etilismo ou comorbidades. À rinoscopia, lesão de aspecto acinzentado sugestiva de polipose nasal obstruindo fossas nasais, secreção nasal espessa, e à oroscopia, lesão de aspecto granuloso, irregular, hiperemiada e volumosa em palato. Prescrita antibioticoterapia por 10 dias. Retornou após 15 dias, com piora dos sintomas, trazendo exames solicitados: VDRL e anti-HIV não reagentes, coagulograma sem alterações, glicemia 105, ASLO<200, PCR+, Hb 11,6, htc 35,9%, leucócitos 14480 sem bastões, VHS 63, plaquetas 568000, tomografia computadorizada dos seios paranasais evidenciando velamento de fossas nasais e seios maxilares e massa se estendendo desde rinofaringe até região de palato com captação heterogênea de contraste. Referiu ter sido submetida à biópsia em outro serviço, que exibiu hipertrofia epitelial escamosa com paraceratose e áreas papilomatosas com atipias sugestivas, porém não conclusivas de efeito viral, além de congestão vascular capilar. Mediante o diagnóstico inconclusivo e piora da lesão, optou-se por nova biópsia, compatível com carcinoma pouco diferenciado com invasão estromal.

Discussão: Entre os principais tipos de tumores de cavidade oral, estão o carcinoma de células escamosas (CEC) e neoplasias de glândulas salivares. Mais raramente, encontram-se melanoma maligno e adenocarcinoma. Dentre subtipos de CEC de cavidade oral, estão tumores associados ao vírus do papiloma humano (HPV), principalmente o tipo 16, devido ao alto potencial carcinogênico. Tonsilas e base da língua são os principais sítios de transformação maligna pelo vírus. Laringe, hipofaringe e palato apresentam fraca associação.

Comentários Finais: Apesar da fraca associação entre CEC de palato e papilomatose pelo vírus HPV, é importante que esta seja considerada como possível etiologia de tumor de cavidade oral em paciente não tabagista e não etilista, a fim de ser realizada melhor investigação para o diagnóstico precoce e adequada abordagem terapêutica.

P 341 Relato de caso interessante: Carcinoma epidermoide em *cavum*

Annelise Oliveira Azevedo Baldini Figueira; Ana Cristina da Costa Martins; Luana Alves Linhares; Marcela Weber de Jesus; Fernando José Macedo Mendes; Karla Mariana Santos Tassara; Regis Marcelo Fidelis

SEPTO/MED-PUC/RJ

Apresentação do Caso: S.S.D., masculino, 63 anos, tabagista. Referia disfonia, odinofagia e tosse seca, sem queixas nasais ou outros sintomas. Iniciou investigação há 1 ano, quando foi realizada tomografia computadorizada dos seios paranasais contrastada, sem alterações significativas. Há 5 meses, procurou novo atendimento, por manter os sintomas, nasofibrolaringoscopia desta época apresentava refluxo laringofaríngeo, edema de Reinke, rinopatia crônica, deformidade septal, além de uma lesão de aspecto ulcerado em septo anterior de fossa nasal esquerda e outra lesão tipo massa, friável, sangrante ao toque em topografia de *cavum*. Para melhor elucidação da lesão em rinofaringe, solicitou-se ressonância magnética dos seios paranasais, que evidenciou lesão plana e irregular da mucosa de rinofaringe em projeção central e paracentral esquerda, com aparente alteração óssea em contiguidade. Foi realizada biópsia de *cavum* por via endoscópica nasal, obtendo-se o diagnóstico de carcinoma de células escamosas (CEC) pouco diferenciado e infiltrante com focos de necrose, confirmado por estudo imuno-histoquímico.

Discussão: Os carcinomas de nasofaringe apresentam um prognóstico pior em relação aos demais tumores de cabeça e pescoço, principalmente devido sua proximidade da base de crânio e de estruturas vitais, natureza invasiva, sintomas inespecíficos e tardios. O CEC possui maior predomínio dentre os demais, sendo responsável por 75% dos casos, seguido pelo linfopitelioma 10-15% e sarcoma <5%.

Comentários Finais: Devido à escassa sintomatologia nasossinusal, que inicialmente não ocasiona alterações na qualidade de vida do paciente, estes tumores podem ser tardiamente diagnosticados, fato que corrobora para o aumento da sua morbimortalidade e difícil terapêutica.

P 342 Relato de caso - Parotidite pelo vírus Influenza A H1N1

Alexandre Palaro Braga; Paulo Renato Barchi; Atílio Marcomini Neto; Aline Silvestre Alves Ferreira; João Armando Padovani Júnior; Caio Melo Metsavaht; João Fábio Sadao Sato

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Apresentação do Caso: A.M.C., masculino, 51 anos, paciente portador do vírus HIV há 12 anos, em uso de TARV. Há 5 dias da admissão, iniciou quadro de tosse seca, associado a coriza e pico febril de 39°C. Evolui com edema, dor, eritema e calor local em região pré-auricular e submandibular bilateralmente, com limitação de abertura oral. Ao exame físico, apresentava abaulamento em topografia de parótida bilateralmente com maior volume à direita e presença de nódulo de 3cm em área cervical II à esquerda, doloroso à palpação e com consistência fibroelástica. Sob suspeita de gripe por H1N1, o paciente recebeu oseltamivir. Foi solicitada RT-PCR de material coletado de secreção de via aérea, ao qual detectou presença de Influenza A H1N1. Feito o diagnóstico de gripe e parotidite por H1N1, o paciente seguiu manejo clínico até alta hospitalar.

Discussão: O vírus Influenza A H1N1 é o agente viral mais conhecido no mundo todo, afetando 15% da população mundial anualmente. O vírus é transmitido por secreções respiratórias, levando ao quadro de infecção respiratória aguda dos tratos respiratórios superior ou inferior. As complicações incluem bronquite, pneumonia, acometimento cardíaco e choque. Entretanto, parotidite aguda é uma complicação de baixa incidência.

Comentários Finais: Apesar da elevada incidência de gripe por Influenza A H1N1 e espectro clínico amplo, é sabido que o acometimento da parótida pelo vírus é infrequente. Até 2014, cerca de uma dúzia de casos foram relatados na literatura científica, entretanto, entre 2014-2015 algumas centenas de casos foram descritos. A parotidite após a gripe pode ocorrer em todas as idades, mais frequentemente entre os escolares e em homens, sendo causada comumente pelo vírus Influenza A subtipo H3N2. O CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) sugere a inclusão de Influenza no diagnóstico diferencial de parotidite se temporada de gripe.

P 343 Relato de caso: Corpo estranho em esfíncter esofágico superior

Rafael Soares Leonel de Nazare; Ana Cristina da Costa Martins; Casimiro Villela Junqueira Filho; Cyro Lopes dos Santos; Suzete Almeida Rocha da Silva; Marcela Weber de Jesus; Annelise Oliveira Azevedo Baldini Figueira

SEPTO/MED- PUC/RJ

Apresentação do Caso: E.M., masculino, 76 anos, comparece à emergência de Otorrinolaringologia do Hospital Municipal Souza Aguiar com engasgo há 4 dias após ingestão acidental de osso de galinha. Queixava-se de desconforto cervical pior à deglutição, sem melhora ao uso de analgesia e corticoterapia previamente prescritos. Realizada oroscopia e videolaringoscopia, que não evidenciaram alterações. Entretanto, a radiografia cervical após ingestão de algodão baritado evidenciou ao nível de C6, corpo estranho radiopaco, linear, de aspecto metálico de aproximadamente 1,5 cm. Optou-se pela remoção, em centro cirúrgico, com esofagoscópio rígido de 8,5 mm de diâmetro, com visualização do objeto, compatível com grampo de papel, na porção anterior do esfíncter esofágico superior removido por pinçamento. Houve sangramento limitado na região, sem laceração do trajeto ou perfuração esofágica. O paciente recebeu alta hospitalar com melhora dos sintomas e após radiografia de controle sem alterações.

Discussão: A odinofagia, seguida de sialorreia e dificuldade de deglutição são manifestações clássicas da ingestão acidental de corpos estranhos. Dependendo da idade, do tipo de corpo estranho e sua localização, pode haver obstrução parcial ou total do lúmen esofágico. A esofagoscopia rígida é um procedimento indicado para esses casos, pois permite boa visualização, acesso direto ao trajeto esofágico, a introdução de pinças para o manuseio e extração de corpos estranhos.

Comentários Finais: A esofagoscopia rígida deve ser realizada por profissionais devidamente treinados, equipe multidisciplinar munida dos equipamentos apropriados para cada tipo de paciente e do corpo estranho a ser removido. Com isso, podemos minimizar possíveis complicações do procedimento, como sangramentos volumosos, fístulas traqueoesofágicas e até a morte.

P 344 Paratireoide supranumerária ectópica localizada em bainha carotídea esquerda: Relato de caso

Liliane Queiroz de Lira; Ana Karenina Nobre Fonseca de Souza; Rodrigo Azevedo de Oliveira; Kallil Monteiro Fernandes; Daniel de Menezes Cortês Bezerra; Natania Tuanny Damasceno Inácio

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Apresentação do Caso: F.J.S., sexo masculino, 36 anos, portador de doença renal crônica (DRC) há 10 anos, apresentava hiperparatireoidismo secundário (HPS), com PTH de 2892,8, dores ósseas refratárias ao tratamento clínico, deformidade facial e perda de seis centímetros na estatura quando foi submetido à paratireoidectomia total (PTX) com exérese das quatro glândulas paratireoides e autoimplante heterotópico em membro superior direito. Na avaliação pós-operatória, realizada um ano após o procedimento, o paciente apresentou persistência do PTH elevado, 2718pg/ml, e manutenção das queixas clínicas. Foi realizada a avaliação por meio de ultrassonografia cervical, a qual evidenciou nódulo oval, bem delimitado, hipoecogênico, com vascularização central e periférica em região submandibular esquerda e por cintilografia da paratireoide com sestamibi (MIBI), que revelou aumento da captação do radiofármaco na topografia da glândula submandibular esquerda em relação à contralateral. F.J.S. foi submetido à exploração cervical com achado de glândula paratireoide em bainha carotídea níveis I/IIA à esquerda com confirmação histopatológica por meio de biópsia de congelação. Ressaltamos que nosso serviço não dispõe de PTH rápido intraoperatório. O valor da dosagem sérica do PTH no primeiro dia pós-operatório foi 133pg/ml, havendo diminuição de mais de 95% do valor inicial, ratificando o êxito operatório. O paciente em questão segue em acompanhamento ambulatorial com melhora da sintomatologia.

Discussão: A presença de glândulas paratireoides ectópicas e supranumerárias em pacientes submetidos à PTX por hiperparatireoidismo associado à DRC é de aproximadamente 13,6% e 4,8%, respectivamente. Esse fato justifica a utilização de exames complementares pré-operatórios como método de planejamento cirúrgico, assim como exploração cervical abrangente, especialmente nos principais locais de glândulas ectópicas, tais como: posição retroesofágica e região tímica.

Comentários Finais: Concluimos que a PTX deve ser a primeira escolha de tratamento cirúrgico para HPS avançado refratário ao tratamento clínico, e que o planejamento cirúrgico e o acompanhamento pós-operatório devem sempre considerar as variações anatômicas possíveis.

P 345 Sialolitíase: Apresentação com múltiplos cálculos

Sarah Santos Nascimento; Augusto Cesar Lima; Ana Cristina da Costa Martins; Fernando José Macedo Mendes; Camila Pinheiro Junqueira; Cyro Lopes dos Santos; Henrique José de Castro Artigoza

SEPTO/MED-PUC/RJ

Apresentação do Caso: L.O.V., feminina, 31 anos, apresentava há 4 anos lesão de aspecto nodular em região submandibular esquerda, indolor e com períodos de involução do abaulamento, sem outros sintomas ou comorbidades. Após exame palpatório da região submandibular esquerda, solicitou-se tomografia computadorizada que mostrou glândula submandibular assimétrica, maior à esquerda com focos de calcificações grosseiras de permeio e ausência de linfonodomegalia cervical. Exames laboratoriais, dentre eles sorologia para TORCHES sem alterações. Diante do quadro, foi proposto tratamento cirúrgico com exérese da glândula submandibular esquerda por acesso submandibular. Durante o procedimento, nos deparamos com uma mudança tecidual próxima à glândula com múltiplos cálculos de 3,8 x 3,2 x 1,6cm, de aspecto ovalado, liso, com área central acastanhada. O material foi encaminhado para estudo histopatológico que evidenciou sialoadenite crônica, hiperplasia linfoide reacional em linfonodo e presença de estrutura acelular laminada concêntrica com áreas calcificadas. No momento, paciente segue em acompanhamento, sem recidiva ou novas queixas.

Discussão: A sialolitíase é a doença mais comum das glândulas salivares e ocorre por obstrução do ducto exterior da glândula, de etiologia desconhecida. Geralmente, os sialólitos são únicos, porém em 25% dos casos podem ser múltiplos. As sialoadenites compreendem todos os processos inflamatórios que acometem as glândulas salivares e são acompanhadas de sintomatologia dolorosa, aumento de volume e redução do fluxo salivar da glândula acometida e podem ser classificadas em agudas ou crônicas.

Comentários Finais: Por ser uma das alterações de glândulas salivares mais prevalentes, justifica-se o relato dessa sialolitíase de apresentação atípica que se destaca pelo grande número e tamanho dos cálculos encontrados.

P 346 Extranodal follicular dendritic cell sarcoma: A rare cause of tonsil enlargement

Yuri Costa Farago Fernandes; Juliana Santos Seeber; Ademar Dantas da Cunha Junior

Fundação Assis Gurgacz

Case Presentation: A 42-year-old white woman initially presented odynophagia and an increase of the right tonsil volume. She was treated with antibiotics and a non-steroidal anti-inflammatory, without improvement. Two months later, the symptoms progressed, with onset of dysphagia and dysphonia. A computerized tomography (CT) of head and neck was performed and showed a solid nodule with 2.3cm in the right lateral wall of the oropharynx. Other structures were preserved. Bilateral tonsillectomy was performed. Histopathological examination of the specimen showed a 2 x 1.5cm tumor composed of spindle to ovoid cells with fibrillar cytoplasm. These cells were positive for markers of normal follicular dendritic cells - CD21, CD35, and S-100. CD23 was negative. The proliferation index (Ki67) was 10%. It was diagnosed as a low-grade follicular dendritic cell sarcoma (FDCS). Disease extension was evaluated through CT of thorax and abdomen, without abnormal findings. Since the first surgical procedure resulted in close surgical margins on some points (1mm), a reintervention was recommended. The new histopathological examination did not reveal neoplastic cells. This patient has not received adjuvant treatment. Seven months after the bilateral tonsillectomy there were no local or distant recurrence.

Discussion: The FDCS is a rare lymphoid neoplasm, to date, ~ 30 cases of tonsillar FDCS are published in the English literature. Little is known about the etiology and pathogenesis of FDCS. Some descriptions indicated that an association exists with Castleman's disease and the Epstein-Barr virus. Histologic and immunophenotypic features are fundamental for diagnosis. However, extranodal FDCS is frequently misdiagnosed as other neoplasms. The five-year overall survival rate is ~ 80%. Although the ideal treatment is unknown, surgical resection is the foremost therapy. The benefit of chemotherapy and radiotherapy remains unclear.

Final Comments: This sarcoma has potential for recurrence and metastasis, therefore should be correct identified and treated.

P 347 Higroma cístico em adulto

Bianca de Lucena Ferreira Lima; Thiago Emanuel Souza de Freitas; Mariana Sancho de Macedo; Ana Elizabeth de Santana Carneiro Vilela

Hospital Agamenon Magalhães

Apresentação do Caso: Paciente, 42 anos, queixa-se de surgimento súbito de tumoração em região supraclavicular direita há 5 meses, indolor à palpação e que aumenta aos esforços. Foi solicitada ultrassonografia que evidenciou formação tecidual anômala cística, com paredes finas, conteúdo anecoico homogêneo, além de finos septos e bem delimitado, em íntimo contato com estruturas vasculares desta topografia, com diagnóstico sugestivo de higroma cístico. A tomografia de pescoço evidenciou uma lesão medindo 8,4x4,7x6,6cm, situada posteriormente ao músculo esternocleidomastoideo e ao lobo direito da tireoide, situando-se ainda posterior e lateral à artéria carótida comum e veia jugular direita, sugestiva de linfangioma/ outras lesões císticas congênitas. Foi realizada cervicotomia exploradora em região supraclavicular direita, onde foi ressecada lesão de aspecto cístico-hemangiomaso, de grande volume, bastante aderida à veia jugular interna. Foi realizada dissecação com preservação de plexo braquial e grandes artérias. Material enviado para o anatomopatológico foi compatível com higroma cístico.

Discussão: O higroma cístico, também conhecido como linfangioma, é um tumor benigno infrequente, que se compõe de formações císticas desenvolvidas a partir do endotélio linfático e ilhas de linfa e sangue. Estão geralmente presentes desde o nascimento. Localizam-se preferencialmente no triângulo posterior do pescoço

Comentários Finais: É importante considerar os higromas como diagnóstico diferencial de tumorações cervicais de cabeça e pescoço a fim de proceder ao tratamento adequado.

P 348 Tumor de Pindborg - Relato de caso e revisão de literatura

Lorena Torres Giacomini; Nicolau Moreira Abrahão; Guilherme Lippi Ciantelli; Leopoldo Nizam Pfeilsticker; Agricio Nubiato Crespo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Apresentação do Caso: L.C.S., sexo masculino, 35 anos de idade, encaminhado ao Serviço de Otorrinolaringologia da UNICAMP, por abaulamento em região mandibular direita há 15 dias e drenagem de secreção purulenta pela cavidade oral. No exame físico observou-se trismo importante e condição dentária precária, com sinais de infecção local. Realizada tomografia computadorizada de face, que demonstrou formação expansiva em ramo de mandíbula direita com conteúdo heterogêneo no seu interior. Apresentava direta associação à raiz do elemento 47 com presença de fraturas patológicas no rebordo lesional. Procedeu-se à biópsia da lesão mandibular, cujo resultado sugeriu tumor epitelial odontogênico calcificante (tumor de Pindborg). Foi realizada cirurgia conservadora, com exérese tumoral e seguimento ambulatorial.

Discussão: O tumor odontogênico epitelial calcificante (CEOT) é um tumor benigno extremamente raro e corresponde a cerca de 1% dos tumores odontogênicos. Localmente agressivo, tem crescimento lento, predomínio da terceira a sexta década de vida, sem predileção por sexo. Sugere-se que a origem tumoral se dá a partir do estrato do esmalte ou resquílios da lâmina dentária, apresentando variante intra (96%) e extraóssea (4%). São mais prevalentes na mandíbula com uma relação mandíbula/maxila 2:1, especialmente na região molar e pré-molar. Na análise histopatológica identificam-se ilhas e cordões de células epiteliais poliédricas com pleomorfismo nuclear, nucléolos proeminentes e pontes intercelulares. São características microscópicas deste tumor a presença de áreas amorfas, eosinofílicas hialinizadas e acelulares, assemelhando-se a amiloide, dentro ou adjacente a ilhas epiteliais. O tratamento deve ser individualizado para cada lesão, considerando-se as variações do quadro clínico e histológico.

Comentários Finais: Nos últimos anos, nota-se uma tendência para abordagens cirúrgicas mais conservadoras com seguimento clínico rotineiro devido a possível recorrência tumoral.

P 349 Histiocitose X - Reconstrução total de condilo mandibular

Augusto Riedel Abrahao; Gustavo Scaloni; Marcos César Pitta; Márcio Abrahao

Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM)

Apresentação do Caso: Paciente de 37 anos, feminino procurou atendimento devido à dor na região temporomandibular direita há 6 meses. Ao exame físico: restrição de movimentação da mandíbula, dor, limitação de abertura mandibular à direita e má oclusão. Tomografia computadorizada revela alteração na articulação temporomandibular (ATM) direita com destruição condilar e deformidade dentofacial secundária, indicando uma biópsia incisional que foi realizada e encaminhada para estudo anatomopatológico e imuno-histoquímico, que definiram o diagnóstico de histiocitose X e sendo proposta radioterapia. Após radioterapia, com boa resposta, a paciente foi submetida à reconstrução articular da ATM direita e cirurgia ortognática. O planejamento cirúrgico foi realizado a partir da CT e a posição correta da mandíbula foi restaurada a partir de *softwares* digitais 3D confeccionado um protótipo (modelo estereolitográfico) em resina, permitindo boa adaptação e respeitando princípios físicos para suporte da carga mastigatória em longo prazo.

Discussão: A substituição protética é fundamental para manter seus aspectos funcionais e estéticos. Essas podem ser realizadas por diferentes métodos como: enxertos ósseos, componentes de resina e placas de reconstrução com componentes condilares. Os estudos demonstram que as próteses customizadas devolvem a função articular aos pacientes e asseguram a longevidade do tratamento gerando aumento na qualidade de vida. As vantagens das próteses totais de ATM são: terapias físicas iniciadas precocemente, não há área doadora, tendo uma morbidade menor e são capazes de reproduzir a anatomia original da articulação.

Comentários Finais: Afecções que levam à deformidade e destruição da articulação temporomandibular, como a histiocitose X em nosso relato de caso, veem nas próteses totais customizadas de ATM uma solução funcional e de longo prazo. Tal prótese só permite boa adaptação graças aos avanços da tecnologia que hoje permitem com os *softwares* 3D a customização personalizada de forma precisa para cada paciente.

P 350 Pilomatricoma - Relato de Caso

Victória de Bittencourt Antunes; Rodolfo Soares; Débora Franco; Gabriela Schneider; Lucas D'Elly; Pedro Zenobini; Nédio Steffen

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Hospital São Lucas da PUCRS

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 27 anos, branca. Procura atendimento com cirurgião de cabeça e pescoço para investigação lesão nodular em região parotídea esquerda. Refere massa de consistência endurecida, há cerca de 5 anos, sem crescimento progressivo perceptível ao autoexame. Queixa-se ainda de ocorrência de parestesias intermitentes em hemiface esquerda. Realizada ressecção cirúrgica com envio do material para análise anatomopatológica confirmando o diagnóstico de pilomatricoma.

Discussão: O pilomatricoma, também chamado Epitélioma Calcificante de Malherb, é classificado como uma neoplasia anexial cutânea, sendo considerado uma alteração benigna e rara da matriz pilosa. Clinicamente, caracteriza-se por tumoração subcutânea, solitária, indolor e bem delimitada. A lesão apresenta-se fixa à pele, é de crescimento lento e não possui sintomatologia associada. Sua ocorrência se dá em qualquer idade, com epidemiologia descrita como mais comum no sexo feminino, e exibe uma distribuição bimodal, com picos de incidência em crianças e adultos maiores de 50 anos. Segundo revisão em literatura, sua prevalência é de 0,1% entre os tumores cutâneos. Diagnóstico desta condição é clínico, apesar de difícil de ser realizado no pré-operatório devido à existência de diversos diagnósticos diferenciais a serem considerados. Exames de imagem são utilizados apenas como complementação diagnóstica se necessário.

Comentários Finais: Apesar de raro, é considerada a segunda malformação cutânea mais comum na infância e juventude e possui uma ampla gama de diagnósticos diferenciais. Sendo o local de maior ocorrência a região de cabeça e pescoço, predominantemente localizados em supercílios ou zona retroauricular, cabe ao otorrinolaringologista estar alerta a esta possibilidade diagnóstica.

P 351 Trombose de veia jugular interna - Relato de caso

Renata Cristina Cordeiro Diniz Oliveira; Mariana Rufino de Sousa Barbosa; Welber Chaves Mororó; Noemi Grigoletto De Biase

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Apresentação do Caso: Z.A.T., 80 anos, sexo feminino, procurou pronto-atendimento com queixa de dor em região cervical à esquerda há 5 dias e dor ao deglutir há 24 horas. Negava sintomas neurológicos ou história de traumatismos. Relatava disfagia prévia com videodeglutograma sem alterações. Como antecedentes referiu hipertensão arterial sistêmica controlada com medicação. Ao exame físico, apresentava-se eupneica, afebril e sem alterações na oroscopia. Na palpação cervical referia desconforto em área I e II à esquerda, nesta região havia discreto edema sem sinais flogísticos. Optou-se por realização de angiotomografia cervical, sendo diagnosticada trombose venosa de aspecto agudo de veias jugular interna e subclávia. Negou episódio de trombose prévia. Indicada anticoagulação e seguimento com *duplex-scan* cervical, com melhora progressiva do quadro. Realizada investigação etiológica com rastreio negativo para neoplasias.

Discussão: Descrita pela primeira vez em 1912, a trombose da veia jugular interna é afecção muito rara, com possibilidade de complicações fatais. Em geral, é decorrente de cateterismo venoso central, abuso de drogas intravenosas. Neoplasias malignas podem provocar compressão do vaso, com diminuição da luz, ou acarretar estado de hipercoagulabilidade (síndrome de Trousseau). A suspeita de neoplasia neste caso não foi confirmada. A disfagia, quando presente, é um sintoma extremamente raro, sendo descrita em apenas 2 de 23 casos da série de um estudo prévio. Neste caso, no entanto, este sintoma foi essencial para investigação com exame de imagem. O tratamento da trombose é geralmente clínico e consiste na hipocoagulação, antibioticoterapia, se necessário, e seguimento com exames de imagem.

Comentários Finais: Este caso ilustra uma etiologia pouco comum de disfagia, decorrente do efeito de massa sobre estruturas cervicais responsáveis pela deglutição. Por ser uma desordem vascular rara, pode ser subdiagnosticada. Requer um alto grau de suspeição clínica, devendo ser lembrada no diagnóstico diferencial nas massas cervicais.

P 352 Histiocitoma fibroso: Hipótese diagnóstica

Livia Marge de Aquino Guedes; Alonço Viana

Hospital Naval Marcílio Dias

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 78 anos, natural do Tocantins, residente hoje no Rio de Janeiro, iniciou investigação de quadro com evolução desde 2004 de linfonodomegalias cervicais, retroauriculares, submandibulares, além de edema e infiltração de face bilateralmente. Procurou o atendimento no Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), onde foi realizada TC de pescoço com infiltrado se estendendo da derme à hipoderme. Foi submetida a procedimento cirúrgico para biópsia e imuno-histoquímica, que evidenciou infiltrado inflamatório granulomatoso com células gigantes multinucleadas e histiócitos xantomatosos, linfócitos e plasmócitos entremeados por tecido fibroso em tecido subcutâneo, espaços císticos de parede eosinofílica, podendo sugerir, de forma não assertiva, histiocitoma fibroso. Reação imuno-histoquímica com os anticorpos primários: citoqueratinase-coquetel clone AE1&AE3, CD1A clone MTB1, CD68 clone 5124H12, proteína S100 clone 4C4.9.

Discussão: O histiocitoma fibroso é um tumor heterogêneo por proliferação de células fusiformes localizadas na derme compostos por uma mistura variável de fibroblastos, colágeno, histiócitos e vasos sanguíneos. Os tumores estão centrados na derme média e por vezes apresentam extensão para hipoderme. O diagnóstico é histopatológico.

Comentários Finais: Fazem-se necessários mais estudos clínicos para melhor elucidação diagnóstica e definição terapêutica. O histiocitoma fibroso se apresenta como uma hipótese diagnóstica possível, porém devemos questionar a possibilidade de estarmos diante de uma nova doença, uma vez que a paciente já passou por vários serviços sem a conclusão do diagnóstico, sendo necessários novos estudos, pesquisa e acompanhamento da paciente.

P 353 Carcinoma anaplásico de tireoide em paciente idoso com insuficiência respiratória: Relato de caso

Francisco de Assis Silva Segundo; Fellipe Pedrosa Araújo; Henrique Coutinho Oliveira; Maria Luiza Santos Arnoud Coutinho; Victor José Ferreira Perrusi; Alexandre Rolim Paz

Faculdade de Medicina Nova Esperança

Apresentação do Caso: F.R.C., homem, 71 anos, pardo, deu entrada em hospital terciário de João Pessoa-PB com insuficiência respiratória ventilatória, encaminhado da cidade de Patos-PB. Na admissão, paciente refere crescimento em 15 dias de uma tumoração em topografia de glândula tireoide com extensão cervical, apresentando consistência sólida, fixa e indolor. Ao exame de videolaringoscopia, observa-se deslocamento da laringe para a esquerda, com diminuição da fenda glótica, sendo indicada traqueostomia de urgência. Feita a traqueostomia com biópsia no transoperatório, anatomopatológico revelou carcinoma anaplásico de tireoide. Após cuidados iniciais e estabilização clínica, o paciente foi encaminhado para os cuidados paliativos.

Discussão: O carcinoma anaplásico da tireoide é um tipo raro de neoplasia, correspondendo a menos que 5% de todas as neoplasias da tireoide. No entanto, é uma forma altamente agressiva, com um prognóstico sombrio, sendo responsável por mais de 50% de todas as mortes por câncer de tireoide. O tempo de sobrevida é geralmente curto, com uma taxa média de 1 ano descrito entre 10% e 20%, sem relatos a longo prazo. A idade maior que 70 anos mostra-se um fator importante na menor sobrevida do paciente. A raridade dessa afecção agressiva e a rapidez com que ela cresce tem sido a principal barreira para o progresso em encontrar terapias eficazes. Assim, o tratamento que é o padrão atual de atendimento para esses pacientes é em grande parte paliativo e poucos são curados.

Comentários Finais: Diante do exposto, fica evidente que o manejo dos portadores de carcinoma anaplásico de tireoide é um desafio, devido sua alta mortalidade e baixa incidência. Apresentada como uma opção os cuidados paliativos, com o objetivo de aumento da sobrevida desses pacientes.

P 354 Lesão bilateral de parótida em paciente com HIV: Relato de caso

Henrique Coutinho Oliveira; Francisco de Assis Silva Segundo; Davi Lima Medeiros; Alexandre Rolim Paz; Fellipe Pedrosa Araújo; Maria Luiza Santos Arnoud Coutinho; Victor José Ferreira Perrusi

Faculdade de Medicina Nova Esperança

Apresentação do Caso: Paciente, 51 anos, procurou serviço da rede privada de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, em João Pessoa-PB, queixando-se de aumento de volume em face há 4 meses. Ao exame extraoral, observou-se aumento extenso e flácido de região posterior da mandíbula bilateralmente, com endurecimento e volume aumentado na região da parótida. Ao exame intraoral, negou dor à palpação retromolar, mucosa com consistência, pigmentação e volume normais. Sem linfonodos cervicais acometidos. A tomografia computadorizada evidenciou aumento de volume bilateral em glândula parótida, massa heterogênea bem delimitada, sugestivo de tumor de Warthin. Realizada a parotidectomia bilateral com envio de material para análise histopatológica que descreveu lesão cística linfoepitelial em ambas as glândulas. A suspeita de infecção pelo HIV foi confirmada e o paciente encaminhado ao serviço de infectologia.

Discussão: Indivíduos HIV-positivos evoluem com uma variedade de lesões na região de cabeça e pescoço. Dentre as afecções orais, a doença das glândulas salivares pode surgir em qualquer fase de evolução da infecção. Como sinal clínico mais relevante, o aumento de volume de uma glândula salivar é observado, sendo a parótida a mais acometida bilateralmente, com presença de linfadenopatia cervical. O tumor de Warthin é uma neoplasia benigna, assim como a lesão cística linfoepitelial, porém com fisiopatologias diferentes. Ocorrem pela interrupção do fluxo dos ductos salivares parotídeos, porém, este ocorre devido ao acúmulo da linfoproliferação de células CD-8 na região, já aquele, é o desenvolvimento do tumor a partir de ductos salivares aprisionados nos linfonodos durante a embriogênese ou de glândulas salivares heterotópicas.

Comentários Finais: O caso supracitado ressalta a importância do exame minucioso da região de cabeça e pescoço, e a correlação do aumento de volume da glândula parótida em portadores de HIV.

P 355 5 anos de experiência no refinamento de dorso nasal utilizando *free diced cartilage* com plasma rico em plaquetas

Letícia Chueiri; Elen Carolina David João de Masi; Roberta David João de Masi

Instituto Paranaense de Otorrinolaringologia (IPO)

Objetivos: Este estudo visa avaliar os resultados do *free diced cartilage* (FDC) no Serviço de Cirurgia Plástica nasal do IPO - Instituto Paranaense de Otorrinolaringologia, bem como, objetiva comparar as técnicas de FDC e FDC com PRP (plasma rico em plaquetas), descrever as indicações cirúrgicas, avaliar índice de reabsorção após 6 meses, analisar taxa de cirurgia revisional e descrever complicações.

Métodos: O pesquisador principal irá analisar os prontuários, de julho de 2013 a julho de 2018, de pacientes submetidos à rinoplastia primária e secundária nas quais foram utilizadas a técnica de FDC e FDC com PRP.

Resultados: A partir da análise de resultados parciais, acredita-se que a necessidade de cirurgias revisionais diminuiu após a introdução da técnica no serviço.

Discussão: Enxertos autólogos possuem as vantagens de menor risco de infecção, extrusão e reações alérgicas. Em 1948, Peer introduziu a cartilagem morselizada em rinoplastia. Em 2000, seu uso ganhou ênfase novamente quando foi descrito o “*Turkish Delight*”, o qual utiliza cartilagem picada envolta em Surgicel. Desde então, surgiram várias técnicas, dentre elas, o uso de fásia temporal, cola de fibrina, cola de sangue, derme acelular de cadáveres (Alloderm) e plasma rico em plaquetas (PRP). Estudos demonstram que o plasma rico em plaquetas autólogo é capaz de reduzir equimoses e edema após a rinoplastia primária e, conseqüentemente, melhorar os resultados pós-operatórios.

Conclusão: O uso de FDC com PRP melhorou os resultado pós-operatórios do Serviço de Cirurgia Plástica nasal do IPO.

P 357 Complicação no uso de material não biológico em rinoplastia

Blenda Avelino Soares; Marina Tomaz Esper; Heloísa Carvalho de Moraes; Emílio Santana Martins Xavier Nunes

Hospital Geral de Goiânia

Apresentação do Caso: Paciente, 77 anos, sexo feminino, chegou à consulta relatando colocação de placa de silicone em dorso e columela nasal há 20 anos em uma rinoplastia. Referia desconforto iniciado há 6 meses em dorso e columela nasal. Foi então solicitada tomografia de seios da face, a qual evidenciou uma prótese de contorno nasal, técnica utilizada em rinoplastias nas décadas de 80 e 90. Paciente referia história de traumatismo nasal leve dois meses antes do início do desconforto. A tomografia também evidenciou coleção de material amorfo subcutâneo em dorso e ponta nasal, o qual foi drenado várias vezes, mas recoleccionou. Optou-se então pela retirada cirúrgica da prótese e de sua cápsula com reconstrução de dorso e columela nasal usando enxertos de cartilagem auricular e corneto médio com manutenção da funcionalidade e morfologia e sem prejuízo da estética nasal.

Discussão: A maioria das rinoplastias requerem o uso de algum material para complementar o nariz. Muitos materiais foram usados ao longo dos anos com variável sucesso. O silicone foi um dos materiais utilizados com esta finalidade e estudos demonstram, assim como este relato de caso, que existem riscos de complicações quando este tipo de material é utilizado. Apesar de ser um polímero inerte, é deficiente em força e resistência e tem a desvantagem de migrar, infeccionar e fazer saliência na pele. No balanço geral, o silicone tem mais desvantagens do que vantagens.

Comentários Finais: Vários tipos de enxerto são empregados na cirurgia estética e reparadora do nariz. Assim, muitos materiais foram utilizados ao longo do tempo e técnicas foram abandonadas devido as suas complicações. Atualmente, quase não se utiliza enxerto com material não biológico uma vez que, além da rejeição, reabsorção e extrusão do mesmo, a infecção que essas próteses podem causar acabam sendo uma ameaça para o paciente.

P 358 Avaliação foniátrica na dislexia

Alessandra Inácio; Gilberto Ferlin Filho; Ligia Elena Silva Ricioli; Ligia Zanco Bueno Derrico; Cynthia Castilho Moreno; Juliana M. A. C. Bertoncello; Gustavo F. T. Rodrigues

Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (DERDIC)
- PUC-SP

Apresentação do Caso: Paciente M.E.S.O., 8 anos, sexo feminino, brasileira, natural e procedente de São Paulo, branca e estudante veio encaminhada para avaliação multidisciplinar por transtorno de aprendizagem. Apresenta desempenho escolar abaixo do esperado para idade, está cursando pela segunda vez o terceiro ano do ensino fundamental no EMEI e ainda não está alfabetizada. Apresentou atraso da fala e, até iniciar fonoterapia aos 6 anos, a sua fala era ininteligível até mesmo para os familiares. Apresentou desenvolvimento neuropsicomotor normal, tem bom relacionamento com outras crianças, gosta de desenhar, brincar de bonecas e dançar. Permanece muito tempo em contato com eletrônicos. A gestação e o parto transcorreram sem intercorrências e o exame de triagem auditiva neonatal apresentou resultado normal bilateral. Ao exame físico otorrinolaringológico, apresentou apenas alterações na rinoscopia anterior sugestivas de rinopatia alérgica. Os exames de audiometria e impedanciometria mostraram resultados normais. Na avaliação foniátrica fez um bom vínculo com o examinador, mostrando-se interessada em realizar as atividades propostas. Apresentou falhas nas provas de discriminação auditiva, organização espacial no plano gráfico, consciência fonológica, praxias verbais; e desempenho abaixo do esperado para a idade nas provas de memória visual, memória auditiva, ditado e leitura.

Discussão: A dislexia é uma dificuldade desproporcional de aprendizagem da leitura que não pode ser explicada por uma deficiência intelectual, sensorial e nem por um ambiente social, familiar ou escolar inadequados. Atinge em média 5-10% das crianças em idade de alfabetização e está frequentemente associada ao distúrbio específico da linguagem. Ainda que o objetivo principal da leitura seja o da compreensão de textos, a maioria dos disléxicos apresenta problemas num nível mais básico, o das habilidades fonológicas.

Comentários Finais: O caso apresentado mostra uma paciente que apresentou tanto dificuldades para a aquisição da linguagem oral quanto da linguagem escrita, e alterações no exame foniátrico que justificam esses atrasos de desenvolvimento.

P 359 Avaliação foniátrica em pacientes com disfluência

Lígia Zanco Bueno Derrico; Alessandra Inácio; Cynthia Castilho Moreno; Gustavo F. T. Rodrigues; Juliana M. A. C. Bertoncello; Lígia Elena Silva Ricioli; Mariana Lopes Favero

*Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (DERDIC)
- PUC-SP*

Apresentação do Caso: A.B.F., 24 anos, sexo masculino, natural e procedente de São Paulo, iniciou o seu atendimento na Deric aos 12 anos, encaminhado pelo pediatra, devido a gagueira. Segundo relato da mãe, falava corretamente e aos 7 anos apresentou os primeiros sinais de disfluência. Relacionava-se bem com todos os familiares e pouco com os colegas de escola. Destacou o histórico de gagueira na família (pai), que obteve melhora quando adulto. A avaliação foniátrica revelou uma emissão caracterizada por disfluência importante, principalmente por bloqueios com disparadores, repetição de sons e vocábulos, nítida hesitação de fala frente à dificuldade, quadro de gagueira moderada a severa, característica comportamental importante como: timidez, falha na troca de olhares com o examinador, manifestações neurovegetativas. Além disso, há uma posição materna de extrema infantilização com o paciente. A conduta frente a este caso foi acompanhamento com psicólogo. Paciente retornou após tratamento e mostrou uma melhora significativa em sua fala, houve troca de olhares com o examinador, mas ainda há alguns eventos de disfluência principalmente por bloqueios não longos, acompanhados de tensão oral. Discutida a possibilidade de introdução de medicações e de manter psicólogo.

Discussão: Disfluência é uma perturbação na fluência normal e no padrão temporal da fala inapropriada à idade do indivíduo. Geralmente, o início dos sintomas começa na infância, entre 2 a 5 anos, fase de intensa aprendizagem de fala e linguagem. Distúrbios da comunicação podem afetar a fluência da fala, tais como a disartria, a dispraxia, a surdez e até alterações de natureza psiquiátrica. Embora a etiologia da gagueira não seja conhecida, existem diversos critérios para se avaliar tal distúrbio.

Comentários Finais: Tendo em vista que as pessoas com gagueira podem ter dificuldade no convívio social e até mesmo familiar, é necessária uma avaliação criteriosa para conseguir oferecer um tratamento adequado.

P 360 Distúrbio de aprendizagem no paciente com fissura: Consequência ou coincidência?

Cynthia Castilho Moreno; Gilberto Bolivar Ferlin Filho; Juliana M. A. C. Bertoncello; Alessandra Inácio; Gustavo F. T. Rodrigues; Lígia Elena Silva Ricioli; Ligia Zanco Bueno Derrico

Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (DERDIC) - PUC-SP

Apresentação do Caso: M.E.F.S., feminino, 8 anos, encaminhada por dificuldades escolares. Cursa segundo ano do ensino fundamental em escola pública. Gestação e parto sem intercorrências, fissura pós-forame incompleta diagnosticada ao nascimento. Amamentada com dificuldades, passando para fórmula após o segundo mês. Terceira de quatro filhos, todos sem malformações e com desenvolvimento adequado. Mãe apresentou um abortamento anencefálico. Primos paternos: malformação na úvula e dificuldade de fala e outra não se alfabetizou. Submetida à palatoplastia aos 14 meses, iniciando fonoterapia logo após. Desenvolvimento neuromotor e linguagem adequados sempre em fonoterapia. TANU normal e audiometrias tonais normais com imitanciometrias demonstrando curva tipo C, resolvidas com tratamento clínico. Há 2 anos evoluiu com disacusia condutiva leve bilateral. Submetida à timpanotomia para colocação de tubo de ventilação bilateral há 18 meses. Exame foniátrico demonstra criança colaborativa, compreensão e expressão adequadas, sem trocas na fala, vocabulário adequado. Discriminação e memória auditivas alteradas para a idade. Dificuldades nas provas de consciência fonológica. Discriminação visual adequada, memória visual correspondente a 7 anos e meio. Praxias oral e verbal, coordenação motora fina e apendicular, equilíbrios e diadococinesia adequados. Organização espacial no plano corporal adequada. É destra. Desenha adequadamente, mas falha na organização espacial no plano gráfico. Não lê, não está alfabetizada, conhece as letras, copia palavras fazendo espelhamento de letras e números. Ditado com omissão e troca de letras.

Discussão: Disacusias condutivas intermitentes são comuns na infância de pacientes fissurados, bem como as alterações fonoarticulatórias, ambas apresentam-se nesse caso, mas seriam insuficientes para explicar as dificuldades de aprendizagem trazidas. As alterações evidenciadas na avaliação foniátrica como descritas podem contribuir de maneira decisiva nas intervenções necessárias.

Comentários Finais: Baseado nas alterações encontradas foram retomadas fonoterapia e intervenção psicopedagógica focando trabalhos específicos, observando a evolução para elucidação diagnóstica.

P 361 Aquisição de linguagem em criança com perda auditiva

Lígia Elena Silva Ricioli; Alessandra Inácio; Cynthia Castilho Moreno; Juliana Bertoncello; Ligia Zanco Bueno Derrico; Gustavo F. T. Rodrigues; Mariana Lopes Favero

*Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (DERDIC)
- PUC-SP*

Apresentação do Caso: V.R.N., 40 meses, encaminhado pela fonoaudióloga por dificuldade na aquisição de linguagem. Criança com perda auditiva sensorioneural moderada detectada ao nascimento, protetizado com 1 ano de vida, em fonoterapia desde então. Apresentava boas respostas aos estímulos auditivos durante as sessões, porém sem aquisição de linguagem oral ou de sinais. Mãe, pai e irmã mais velha surdos, apenas a mãe protetizada e oralizada. A língua usada em casa é LIBRAS, apenas a mãe fala com a criança. Aos 2 anos, entrou em escola regular, 8 horas por dia, mas não apresentou melhor desenvolvimento da fala. Exame físico otorrinolaringológico sem alterações significativas. Durante avaliação foniátrica, criança apresenta organização espacial no plano gráfico inadequado para a idade, provas práticas orais e avaliação do equilíbrio sem alterações. Não realiza nenhuma vocalização durante a consulta.

Discussão: A linguagem é o que permite ao ser humano se comunicar e viver em sociedade. A criança já nasce programada neurologicamente para o desenvolvimento da linguagem, mas para que esta ocorra de maneira satisfatória, é necessário que haja a interação com o meio e o semelhante. Crianças com perda auditiva já terão alguma dificuldade a mais para desenvolver a linguagem, e, portanto, devem ser estimuladas precocemente, por profissional que consiga estabelecer vínculo com a criança e estimular a família a se envolver na terapia. No caso relatado, a criança, apesar de uso adequado do AASI e terapia iniciada precocemente, era pouco exposta tanto à língua falada quanto à LIBRAS, já que a família não estimulava o aprendizado de LIBRAS, e a exposição à língua falada era pequena em casa e em ambiente ruidoso na escola.

Comentários Finais: Devemos ter em mente que o estímulo à linguagem deve ser precoce no paciente com perda auditiva, e sem preconceitos, ajudando a criança a se comunicar de todas as formas possíveis e facilitando tais aquisições

P 362 Resposta ao baclofeno na distonia-parkinsonismo de início rápido

Gabriela Narciso Simão; Karine Valéria Gonçalves de Oliveira; Isabela Tavares Ribeiro; Grazzia Guglielmino da Cruz; Welber Chaves Mororó; Mariana Rufino de Sousa Barbosa; Noemi Grigoletto de Biase

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Apresentação do Caso: J.V.B.P.S., masculino, 17 anos, encaminhado para aplicação de toxina botulínica, em agosto/2017, com queixa de dificuldade na articulação da fala e sialorreia, sem disfagia. Quadro teve início súbito e rapidamente progressivo em 2014 com tremor de membro superior direito e dificuldade na marcha, persistentes desde então. Na ocasião foi submetido a exames de imagem, líquido, eletroencefalograma e eletroneuromiografia, com resultados normais. A pesquisa genética revelou heterozigose para o gene ATP1A3, com diagnóstico de distonia-parkinsonismo de início rápido. O tratamento com levodopa foi ineficaz e foi substituído por triexifinedil. À avaliação otorrinolaringológica, apresentava hipernasalidade, disartria intensa, fala quase ininteligível. Ao exame, apresentava tremor fino e dificuldade de movimentação da língua, com leve desvio para a direita, ausência de movimentação do palato, sem alterações sensitivas. A nasofibrolaringoscopia revelou diminuição acentuada da mobilidade do véu palatino à fonação, com movimentação presente à deglutição, pregas vocais móveis, ausência de movimentos distônicos na laringe. Foi contraindicada a toxina botulínica, prescrito baclofeno e iniciou fonoterapia. Evoluiu com melhora importante da hipernasalidade e da inteligibilidade da fala, bem como do fechamento velofaríngeo à nasofibrolaringoscopia, em relação aos exames anteriores.

Discussão: As distonias primárias de origem presumivelmente genética têm etiologia monogênica, autossômica dominante com penetrância incompleta, com diversas expressões clínicas. A distonia com mutação de ATP1A3, também denominada distonia 12, ou distonia-parkinsonismo de início rápido, tem idade de início variável, sendo desencadeada em geral por estresse físico ou mental. Os sintomas incluem espasmos distônicos predominantemente nos membros superiores, distonia orofacial, disartria e disfagia, lentificação dos movimentos, rigidez e instabilidade postural.

Comentários Finais: Embora não haja um tratamento específico para a distonia, os sintomas de doença podem ser atenuados com o uso de medicamentos como triexifenidil e o baclofeno. Além do tratamento medicamentoso, a abordagem multidisciplinar auxilia na melhor qualidade de vida.

P 363 Deficiência intelectual ou distúrbio específico de linguagem? A avaliação foniátrica auxilia o diagnóstico?

Juliana Cardoso Bertoncello; Alassandra Inácio; Lígia Elena Silva Ricioli; Lígia Zanco Bueno Derrico; Cynthia Castilho Moreno; Gustavo F.T. Rodrigues; Gilberto B. Ferlin Filho

*Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (DERDIC)
- PUC-SP*

Apresentação do Caso: Paciente J.M.C.S., 6 anos; masculino, brasileiro, branco, estudante encaminhado pela fonoaudióloga por suspeita de anquiloglossia e atraso de linguagem. A termo, peso, TANU, marcos do desenvolvimento dentro do esperado, exceto a fala, iniciada aos 2 anos de idade e sempre com trocas e ininteligível. Frases aos 4 anos, após fonoterapia. Atualmente: dificuldade na fala, escola e isolamento social. Tio materno falou aos 4 anos, dificuldade escolar, segundo grau incompleto. Exame otorrinolaringológico normal, sem anquiloglossia. Audiometria e impedanciometria normais. Avaliação foniátrica realizada com protocolo de crianças menores por dificuldade de entendimento. Ótimo vínculo com o examinador, olhar continente, ativo na interlocução, bom jogo simbólico e brincadeira estruturada. Peabody: linguagem receptiva preservada; expressiva alterada, trocas exacerbadas e assistemáticas. Provas perceptuais auditivas: discriminação e consciência fonológica (incapaz), memória auditiva (alterada). Provas perceptuais visuais: discriminação e memória (alteradas). Reconheceu somente as letras do próprio nome. As provas práxicas: oral, verbal, membros superiores e organização espacial em plano gráfico (alteradas). Equilíbrio: estático e dinâmico (normal), coordenação apendicular (alterada).

Discussão: O diagnóstico diferencial dos atrasos de linguagem é difícil e pode associar-se a outras alterações do desenvolvimento. Cerca de 5-10% dos pré-escolares apresentam alteração de desenvolvimento, e a linguagem é responsável por 3-20% dessas alterações.

Comentários Finais: O exame foniátrico descartou a anquiloglossia e verificou outras alterações do neurodesenvolvimento, sugeriu um atraso global do desenvolvimento, onde uma deficiência intelectual deverá ser descartada. Faz-se necessária avaliação neuropsicológica e para elucidação do caso.

P 364 Processamento Auditivo Central: Importância da via eferente no diagnóstico e tratamento.

Gustavo Fernando Tognini Rodrigues; Alessandra Inácio; Cynthia Castilho Moreno; Ligia Elena Silva Riccioli; Ligia Zanco Bueno Derrico; Juliana M. A. C. Bertoncello; Mariana Lopes Fávero;

*Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (DERDIC)
- PUC-SP*

Apresentação do Caso: F.D., 8 anos, sexo masculino, encaminhado à avaliação foniátrica, pelo otorrinolaringologista, por dificuldade escolar. Cursa o terceiro ano do ensino fundamental. No primeiro ano apresentou dificuldades de alfabetização, quando fez a primeira avaliação do PAC (cinco anos e 11 meses), seguida de treinamento auditivo por seis meses. No segundo ano, realizou uma segunda avaliação do PAC (seis anos e seis meses) para quantificar uma possível melhora. Este ano, a escola sugeriu uma terceira avaliação do PAC, já que FD não está acompanhando a sala, parecendo disperso e não entendendo as tarefas. A mãe não concordou com a indicação e procurou uma avaliação foniátrica. Apresentou marcos do DNPM adequados para idade. A mãe achava a criança descoordenada; batia com frequência nos objetos e nas portas, apresentando muitas quedas. A introdução de comida foi trabalhosa, preferindo alimentos pouco consistentes. Submetido à adenotonsilectomia e miringotomia com colocação de tubo de ventilação bilateral aos três anos de idade. Um ano após, apresentava várias trocas fonológicas e mantinha as questões de descoordenação relatadas pela mãe. Foi encaminhado para terapia fonoaudiológica. Permaneceu dois anos em terapia, com melhora importante do quadro motor global e da fala. Audiometrias normais.

Discussão: Persistiu-se dificuldade em testes dicóticos, tanto nas tarefas de integração como de separação binaural e em testes de processamento temporal para as habilidades de ordenação temporal, de acordo com os dados normativos para a faixa etária.

Comentários Finais: Os subtestes que compõem o PAC variam quanto a sua especificidade em avaliar função aferente e eferente das vias auditivas centrais. Há evidências de que o processamento de dados sensoriais, aferentes, é interdependente e integrado a domínios cognitivos, mais precisamente de atenção, memória e representações linguísticas. Transtornos do PAC nem sempre representam alterações na via aferente, implicando em resultados insatisfatórios à terapia de treinamento auditivo em cabine.

P 365 Altas habilidades - Um relato de caso

Luisa Raña de Aragão; Mariana Maldonado Loch; Luciene Mayumi Sato; Emi Zuiki Murano; Maria Flávia Bonadia Bueno de Moraes; Sulene Pirana; Graziela Viana Magalhães

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

Apresentação do Caso: H.H.G.C., 8 anos, masculino. Encaminhado para exame de processamento auditivo devido à dificuldades para se concentrar e baixo desempenho escolar. Mãe relatou performance musical notável: aprendeu a tocar violino aos 3 anos e tem aulas de bateria atualmente. Apresenta grande interesse por música, preferindo diálogos com pessoas mais velhas. Prematuro de 34 semanas, hipóxia ao nascimento, desenvolvimento neuropsicomotor normal. Diagnosticado pelo neurologista como transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Exame otorrinolaringológico, audiometria e avaliação do processamento auditivo normais. Exame foniátrico: provas perceptuais auditivas e visuais preservadas, consciência fonológica adequada. Coordenação, equilíbrio e praxias adequadas. Escrita, ditado, leitura e habilidades matemáticas preservados. Solicitada avaliação neuropsicológica detalhada, que demonstrou altas habilidades em música e naturalista-científica. Em teste de criatividade de figura infantil, mostrou percentil médio e em teste de inteligência não verbal tem desempenho médio-inferior. Acompanhamento atual com psicólogo e psicopedagoga.

Discussão: A avaliação foniátrica descartou a possibilidade de TDAH, pois não apresentava problemas de atenção, foco ou hiperatividade neural ou comportamental. Sua performance escolar diminuída tratava-se de desinteresse e avaliação inapropriada, por não adequarem o método de avaliação conforme as capacidades da criança, o que gerava tristeza e baixa autoestima. Crianças com altas habilidades são educandos de elevada potencialidade em qualquer dos seguintes aspectos, isolados ou combinados: capacidade intelectual geral, aptidão acadêmica específica, pensamento criativo ou produtivo, capacidade de liderança, talento especial para artes, capacidade psicomotora. No caso descrito, o paciente demonstrou altas habilidades musicais e naturalista-científica.

Comentários Finais: Altas habilidades é um diagnóstico diferencial de dificuldades de aprendizagem, sendo importante estar atento a essa possibilidade diagnóstica. A avaliação foniátrica contribuiu para a elucidação deste caso. Para tanto, o diagnóstico precoce auxilia no pensamento construtivo sobre a educação infantil, favorecendo o desenvolvimento dos potenciais individualmente.

P 366 Síndrome de Mowat-Wilson: Relato de síndrome rara

Luisa Raña De Aragão; Eduarda Nilo Magaldi; Luciene Mayumi Sato; Sulene Pirana; Emi Zuiki Murano; Maria Flávia Bonadia Bueno De Moraes; Mariana Maldonado Loch

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

Apresentação do Caso: Paciente M.E.M.P., masculino, 8 anos, com diagnóstico prévio de síndrome de Mowat-Wilson (SMW), confirmado por meio de mutação em ZEB2, encaminhado por queixa de atraso de fala. Nascido a termo, parto normal, internado em UTI para correção de megacolon congênito com 1 mês e correção de tetralogia de Fallot aos 7 meses. Firmou a cabeça com 1 ano, andou com 2 anos e falou a primeira palavra com sentido aos 5 anos. Recebeu aleitamento artificial e atualmente não apresenta nenhuma dificuldade para se alimentar. Fala apenas algumas palavras, forma poucas frases, vocabulário restrito. Não sabe ler e nem escrever, utiliza gestos indicativos para pedir. Frequenta escola especial e sabe reconhecer as letras do próprio nome. Dependente para as atividades diárias. BERA com latências dentro da normalidade e limiares de 25dB em ambas as orelhas. Ressonância magnética de crânio sem anormalidades. Ao exame físico, apresenta dismorfismo facial, lóbulos de orelha anteriorizados, hipertelorismo, columela saliente, ponta nasal baixa. Oroscopia com palato ogival, sem fissuras visíveis ou palpadas. Otoscopia sem alterações. Ao exame foniátrico se mostrou sorridente e participativo, com boa compreensão do que estava sendo solicitado. Utilizou gestos indicativos, falou algumas palavras e reconheceu partes do corpo, apresentou dispraxia oral.

Discussão: A primeira série de casos publicados no Brasil sobre a SMW confirmou apenas 7 casos, causada pela deleção ou variantes patogênicas no gene ZEB2. A investigação genética deve ser realizada em paciente com alterações faciais e estruturais características, sendo a fásceis sindrômica característica o fenótipo mais encontrado. A conduta terapêutica consiste em tratamento das manifestações sindrômicas por especialistas e seguimento anual com oftalmologista, monitorização de otite média e intervenções de perfil educacional.

Comentários Finais: Para este paciente, foi proposta comunicação alternativa com fonoaudióloga e seguimento ambulatorial com especialidades. O diagnóstico de SMW deve ser considerado pelos profissionais que avaliam pacientes com transtornos do desenvolvimento.

P 367 Transtorno específico de aprendizagem: Um estudo de caso em gêmeos monozigóticos

Graziela Viana Magalhães; Mirian Akiko Futurani de Oliveira; Emi Zuiki Murano; Sulene Pirana; Luciene Mayumi Sato; Mariana Maldonado Loch; Maria Flavia Bonadia Bueno de Moraes

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

Apresentação do Caso: Este é um estudo de caso de caráter descritivo que se propôs a investigar a origem da defasagem escolar de dois irmãos gêmeos monozigóticos. Aos 13 anos de idade, P1 e P2, após passarem por avaliação foniátrica, foram encaminhados para a realização de uma avaliação neuropsicológica para investigação das condições do funcionamento cognitivo por ambos apresentarem dificuldades de aprendizagem escolar. Os irmãos cursavam a oitava série do ensino fundamental de uma escola pública estadual na região metropolitana de São Paulo.

Discussão: A avaliação evidenciou características de similaridade e de discrepâncias de desempenho entre os irmãos. Os resultados similares foram: funcionamento intelectual (P1 e P2, média), organização perceptual (P1 e P2, superior), velocidade de processamento (P1 e P2, limítrofe), atenção (P1 e P2, deficitário), abstração (P1 e P2, média) e habilidades acadêmicas (P1 e P2, deficitário). Os resultados discrepantes foram: memória imediata (P1, limítrofe e P2, média), memória episódica de evocação tardia e de reconhecimento (P1, deficitário e P2, média), memória operacional (P1, deficitário e P2, limítrofe) e visuopercepção e planejamento (P1, limítrofe e P2, média). O perfil neuropsicológico dos irmãos evidenciou que P1 apresenta maior prejuízo em memória quando comparado com P2 e ambos possuíam alterações significativas em atenção - tais alterações impactavam significativamente o aprendizado de ambos. Diante da não apresentação de outras evidências de risco, considerou-se a prematuridade dos irmãos como possível fator desencadeante para os prejuízos cognitivos e que o quadro clínico de ambos era condizente com o diagnóstico de Transtorno Específico da Aprendizagem do tipo misto (com prejuízo na leitura, escrita e matemática).

Comentários Finais: A avaliação neuropsicológica demonstrou ser um recurso importante para a realização do diagnóstico diferencial em casos de dificuldades de aprendizagem, pois possibilitou esclarecer a hipótese clínica foniátrica e elucidou as potencialidades cognitivas do caso para o favorecimento do desenvolvimento de estratégias de intervenção.

P 368 Reabilitação vestibular em pacientes com vertigem posicional paroxística benigna - Relato de quatro casos

Karina Alves de Carvalho; Erika Barioni Mantello

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Apresentação do Caso: Com objetivo de descrever a reabilitação fonoaudiológica em casos clínicos de vertigem posicional paroxística benigna e comparar os resultados da *The Activities-Specific Balance Confidence Scale* (escala ABC) pré e pós-tratamento de reabilitação vestibular. Participaram deste estudo quatro indivíduos, encaminhados com diagnóstico otorrinolaringológico de VPPB, de um serviço hospitalar de alta complexidade, para tratamento fonoaudiológico. Os procedimentos realizados foram anamnese, aplicação da escala ABC pré-tratamento, a RV por meio de manobras de reposicionamento canalítico de acordo com o lado e canal semicircular afetado, e ainda substrato fisiopatológico e, a aplicação da escala ABC pós-tratamento.

Discussão: Neste estudo, todas as pacientes portadoras de VPPB eram do sexo feminino. A faixa etária das pacientes estudadas foi de 62 anos em média. Quanto à queixa das pacientes avaliadas, foi observada em todos os casos a movimentação cefálica como desencadeador da vertigem. O substrato fisiopatológico da VPPB foi de dominância por ductolitíase. Todas as pacientes do presente estudo foram submetidas à manobra de reposicionamento de Epley e obtiveram benefício, comprovados pela manobra de Dix-Hallpike negativa ao final do tratamento. Foram necessárias uma média 1,75 repetições das manobras. Nos achados quantitativos da escala ABC nesta pesquisa, a média de escore pré-tratamento foi de 45,47% e a média de escore pós-tratamento foi de 78,78%; mostrando uma diferença considerável na capacidade funcional do equilíbrio após a terapia.

Comentários Finais: Pode-se concluir que a RV foi efetiva nos casos de VPPB descritos, visto a diferença dos resultados da escala ABC pré e pós-tratamento, bem como a negativação à manobra de Dix-Hallpike. Sugere-se que novos estudos sejam realizados com maior número amostral, novas associações de manobras de reposição com outras formas de tratamento sejam testadas, além do uso e divulgação da escala ABC para quantificação dos benefícios da RV na VPPB e em outros tipos de vertigem.

P 369 Manifestações laríngeas em quadro de histoplasmose disseminada

Isadora Ely; Michelle Manzini; Luciana Lima Martins Costa; Laura Klein; Caroline Catherine Lacerda Elias; Afonso Ravanello Mariante; Luciana Pimentel Oppermann

Grupo Hospitalar Conceição

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 33 anos, com queixa de odinofagia e disfagia há 3 meses, sem melhora com antibioticoterapia. Associado ao quadro, apresentava lesões ulcerosas em região peniana e em membros inferiores e superiores. Paciente com diagnóstico recente de síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA), com nível de linfócitos T CD4 de 54 células/ μ l. Laringoscopia indireta evidenciava lesão de aspecto granulomatoso que acometia epiglote, pregas ariepiglóticas, aritenoides e pregas vestibulares, causando edema supraglótico. Realizada biópsia da lesão com anatomopatológico apresentando inflamação crônica em mucosa escamosa erodada com esporos de tamanhos variados e brotamentos de base larga. Com este achado, associado ao anatomopatológico das lesões de pele e pênis sugestivos de brotamentos de histoplasma e o cultural de pele com crescimento de *Histoplasma capsulatum*, definiu-se o diagnóstico de histoplasmose disseminada. Realizado tratamento por 20 dias com anfotericina B e após manutenção com itraconazol. Reavaliado durante o tratamento, com melhora importante de odinofagia e redução das lesões à laringoscopia indireta.

Discussão: A histoplasmose é uma micose sistêmica que pode se apresentar com diferentes quadros clínicos dependentes da relação entre o grau de exposição ao antígeno e a imunidade do hospedeiro. Nos últimos anos, com o advento da SIDA, o *H. capsulatum* tem se apresentado como um patógeno oportunista. As manifestações laríngeas iniciais mais comuns da histoplasmose disseminada são odinofagia, rouquidão, disfagia e úlceras dolorosas envolvendo a mucosa oral e a laringe. O diagnóstico é feito pela história clínica e histopatologia e cultural compatíveis com histoplasmose. A anfotericina B e o itraconazol são os agentes antifúngicos de escolha no tratamento.

Comentários Finais: Devido ao aumento da incidência ao longo dos anos, seu quadro clínico inespecífico e alterações macro e microscópicas semelhantes a diversas outras afecções, as manifestações laríngeas da histoplasmose disseminada devem sempre ser lembradas como diagnóstico diferencial de carcinomas, linfomas, tuberculose e outras doenças granulomatosas.

P 370 Síndrome da sonda nasogástrica: Dois casos em um hospital terciário no Rio Grande do Sul

Olívia Egger de Souza; Matheus Nardi Rios; Denise Manica; Mariana Silva de Farias; Paulo José Cauduro Marostica; Cláudia Schweiger

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Caso 1 - paciente masculino, 17 anos, portador de fibrose cística, intubado 9 dias por infecção respiratória. Após extubação, apresentou disfonia e disfagia, permanecendo com dieta exclusiva por SNG. Na fibronasolaringoscopia (FNL) foram visualizados edema de aritenoides à esquerda (adjacente à SNG), abundante tecido de granulação (TG) imobilidade da hemilaringe esquerdo. Realizou-se gastrostomia, prescrição de prednisona, omeprazol e nebulização com dexametasona. À FNL, um mês após, discreta melhora da movimentação laríngea. Evoluiu ao óbito pela doença de base. Caso 2 - paciente masculino, 4 anos, com síndrome de Miller Fisher, traqueostomizado por ventilação mecânica prolongada, em uso de SNG há cinco meses. À laringoscopia direta, identificaram-se TG envolvendo a SNG em entrada esofágica até seio piriforme direito, PsVs com mobilidade preservada e estenose subglótica grau III que fora tratada com incisão radial e dilatação com balão e a SNG, retirada imediatamente. A laringoscopia 30 dias após mostrou redução significativa do TG. Paciente foi decanulado após um ano, permanecendo assintomático.

Discussão: A SSN não possui mecanismo fisiopatológico definido. As manifestações clínicas variam de desconforto leve à deglutição até estridor e esforço respiratório graves, sendo necessária traqueostomia em 47% dos casos. O diagnóstico é realizado por FNL. A retirada imediata da SNG é mandatória. Quanto ao uso de medicações, a literatura sugere o uso de corticosteroides endovenosos, antimicrobianos para evitar formação de abscesso retrocricóideo e inibidores da bomba de prótons. O prognóstico da SSN é favorável na maioria dos casos. No caso 1, o paciente foi a óbito, não sendo possível estabelecer tempo para melhora clínica; no caso 2, o paciente apresentou melhora importante 30 dias após retirada da SNG.

Comentários Finais: A SSN representa uma entidade potencialmente grave que deve ser conhecida pelos otorrinolaringologistas, uma vez que na maioria das vezes estes serão consultados para avaliação e manejo da doença.

P 371 Metástase laríngea de tumor de células claras

Natalia Nascimento Valério; Gustavo Meirelles dos Santos; Melina Pinillo Marambaia; Mayara Celentino Laporta; Nichollas Angelini Bosi; Claudia Alessandra Eckley

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: J.C.O., masculino, 68 anos refere disfonia lentamente progressiva há 1 ano após anestesia geral para exérese de tumor renal (tumor de células claras). Nega dispneia e disfagia, perda de peso e tosse. Como antecedentes apresenta HAS, dois infartos do miocárdio com insuficiência cardíaca grave descompensada e doença renal crônica. Exame otorrinolaringológico inicial constatou voz áspera e soprosa de moderada intensidade, sem estridor respiratório; palpação cervical sem massas ou linfonodos, somente redução da crepitação laríngea. Videolaringoscopia evidenciou grande massa endolaríngea submucosa localizada na região supraglótica anterior que ocupava 80% do ádito da laringe, encobrendo o terço anterior das pregas vocais, além de lesão vegetante no recesso piriforme direito medindo cerca de 1cm de diâmetro. Devido ao alto risco cirúrgico cardiológico, inicialmente foi realizada biópsia da lesão do recesso piriforme por broncoscopia resultando inconclusiva. Punção aspirativa com agulha fina da tireoide também foi inconclusiva. O paciente evoluiu em 30 dias com quadro de dispneia aos moderados esforços e aumento súbito de massa cervical anterior, sendo traqueostomizado. Tomografia computadorizada cervical evidenciou grande lesão infiltrativa irregular acometendo musculatura pré-tireoideana bilateralmente, cartilagem tireoide e cricoide, estendendo-se para a epiglote, pregas vestibulares, com acometimento da mucosa subglótica e da região anterior dos três primeiros anéis traqueais. Exames de imagem do tórax evidenciaram três nódulos sugestivos de metástases. Foi realizada cor biópsia da massa cervical guiada por ultrassom, sendo o exame de imuno-histoquímica positivo para carcinoma de células claras. Está em programação de quimio e radioterapia paliativos.

Discussão: O carcinoma de células claras é o tumor renal mais comum, podendo causar metástases para a cabeça e pescoço em 14-16% dos casos, em especial na tireoide, nas cavidades nasais e paranasais e raramente na laringe.

Comentários Finais: A localização incomum da massa laríngea deve instigar pesquisa diagnóstica minuciosa.

P 372 Leishmaniose laringea: Diagnóstico diferencial que deve ser lembrado na prática clínica

Cassia Maria Oliveira de Oliveira; Gisele Vieira Hennemann Koury; Felipe Xavier de Souza; Mariane de Souza Zampieri; Igor Isamu Couceiro Seto; Regiane Matos Batista; Andre dos Santos Brandão

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza

Apresentação do Caso: L.C.L., 56 anos, masculino, evoluindo com história de odinofagia intensa e disfonia há 2 anos. Realizada videolaringoscopia, que demonstrou epiglote com volume aumentado, com mucosa irregular, de aspecto granulomatoso e séssil, além de pregas vestibulares e pregas vocais hiperemiadas, com cobertura mucosa irregular e de aspecto granulomatoso. Não se observaram lesões na endoscopia nasal ou outras lesões corporais. Realizou-se biópsia de lesão em outubro/2017, com resultado de laringite crônica agudizada. Foi solicitada revisão de lâmina, mantendo resultado inconclusivo. Paciente retornou após procedimento, com permanência de queixas prévias, sendo submetido a novo exame videolaringoscópico, mantendo os achados anteriores, adicionada a presença de eritema de aspecto moriforme, entremeada por pontos esbranquiçados, estendendo também ao muro ariepiglótico, aritenoides e pregas vestibulares. Foram solicitadas sorologias para doenças granulomatosas, que demonstrou reação de Montenegro positiva para leishmaniose cutânea. Atualmente, está realizando tratamento com antimoníato de meglumina, evoluindo com melhora significativa do quadro.

Discussão: A leishmaniose mucocutânea é um diagnóstico raro em pacientes imunocompetentes, transmitida pelo mosquito do gênero flebótomo, que inocula o protozoário na pele. Ocorre inicialmente como lesões cutâneas, podendo ocorrer simultaneamente ou após vários anos em áreas de mucosa (1% a 10% dos casos). Essas lesões iniciam na região anterior de cavidade nasal, com característica progressão para nasofaringe, lábios, boca, faringe e mais raramente em laringe e brônquios. O acometimento da laringe ocorre normalmente após lesões nasais e de faringe não tratadas ou tratadas de maneira inadequada, sendo raro ocorrer como única lesão.

Comentários Finais: A leishmaniose dificilmente é detectada na fase inicial da doença. O acometimento atípico somente da laringe, como neste caso, deve ser diferenciado de neoplasia e de outras doenças granulomatosas, devido à semelhança macroscópica das lesões e ao tratamento etiológico diferenciado das mesmas.

P 373 Alteração de mobilidade de prega vocal em pacientes com doenças metabólicas: Relato de 3 casos

Beatriz Villano Krentz; Alana Asciutti Victorino; Érica Hoppactah; Grazzia Guglielmino; Bruno de Rezende Pinna; Leandro Alves Viana; Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC

Apresentação do Caso: A.L.M.M., feminina, 37 anos. Internada por dor abdominal, evoluindo com tetraparesia, intubação orotraqueal (IOT) e sonda nasogástrica (SNG). Diagnóstico de porfíria intermitente aguda. Após 3 meses, paciente traqueostomizada, com disfonia. Na nasofibrolaringoscopia (NFL), visibilizadas pregas vocais (PV) imóveis, em abdução, com fenda anteroposterior. A.A.S.A., masculino, 38 anos. Internado por urgência dialítica, previamente hígido, sendo iniciada investigação clínica para possível doença renal crônica (DRC) autoimune. Evolui com disfonia e disfagia após 3 dias de IOT. Na avaliação, paciente com voz soprosa e dieta exclusiva por SNG. Na NFL, visibilizada paralisia paramediana de prega vocal direita. A.S.Z., feminina, 21 anos. Internada para compensação de cetoacidose diabética. Evoluiu com necessidade de IOT por 7 dias e posterior uso de SNG. Após extubação, apresentava soprosidade vocal e ao exame de NFL, mobilidade de PV diminuída bilateralmente, com fenda medioposterior.

Discussão: Os 3 pacientes apresentaram história de IOT, uso de SNG e distúrbios metabólicos associados à disfonia por alteração de mobilidade de pregas vocais (PV). Quando a lesão consequente à IOT se estende aos músculos intrínsecos da laringe, pode desencadear alterações de PV, temporárias ou definitivas. Propõe-se que na intubação haja dano aos nervos laríngeos por comprometimento da microcirculação local. SNG pode prejudicar a mobilidade das PV pelo traumatismo repetido da sonda nos tecidos laríngeos, levando à irritação local, edema e eventual laceração de mucosa. O contato íntimo da sonda com a parede posterior da cartilagem cricoide pode levar a sua ulceração e do músculo cricoaritenóideo posterior, único abdutor entre os músculos intrínsecos da laringe. DRC e diabetes estão associados à neuropatia periférica por déficits circulatórios, aumentando a suscetibilidade das PV. Em doenças autoimunes, pode haver vasculite, tireoidite e a coexistência de miastenia.

Comentários Finais: Apresentamos 3 pacientes com possíveis etiologias semelhantes para a alteração de mobilidade de pregas vocais: IOT, SNG e distúrbios metabólicos.

P 374 **Lupus eritematoso sistêmico (LES) com acometimento laríngeo: Relato de caso**

Vanessa Silva Moraes; Luciana Brito Corrêa; Anderson da Silva Abreu; Raissa de Carvalho Borges; Isabele Araújo Tavares; Patricia Goes Prado; Washington Luiz Almeida

Hospital Otorrinos

Apresentação do Caso: M.M.S.J., 40 anos, sexo feminino, negra, natural e procedente de Serrinha-Ba. HMA: refere rouquidão há 1 ano, progressiva, associada a epistaxe, obstrução nasal, tosse seca, perda ponderal ($\pm 10\text{kg}$) e disfagia. Nega outras queixas. AM: diagnóstico recente de lúpus, em uso de hidroxiquina, prednisona, dapsona e Osteofix. HV: nega tabagismo e etilismo. Ao exame físico: Rinoscopia: crostas em FFNN. Orosopia: lesão eritematosa em face inferior de língua. Pele e fâneros: máculas acastanhadas em dorso. Flictenas em panturrilha, com áreas úlcero-crostosas. Cabeça e pescoço: conjuntiva ocular hiperemiada. Sem linfonodos palpáveis. Videolaringoscopia: edema e hiperemia de aritenoides associada a secreção mucopurulenta. Exames laboratoriais: Hb: 11,3 g/dL; VCM 100 fl; leucograma: 12.090 leucócitos (69,9% segmentados); plaquetas: 237mil; Ur: 26 mg/dL; Cr: 1,1 mg/dL; VHS: 81 mm; PCR: 12 mg/L; FAN 1:640 (padrão nuclear pontilhado fino); anti-SSA: reagente. ANCA: não reagente. Biópsia cutânea: alteração pigmentar pós-inflamatória.

Discussão: O LES é uma doença multissistêmica autoimune que pode acometer diversos órgãos e tecidos, incluindo a laringe. Tietel et al. publicaram uma revisão de 97 casos de acometimento laríngeo em pacientes com LES e encontraram edema laríngeo em 28% dos pacientes e paralisia de prega vocal em 11%. Classificaram o tipo de envolvimento laríngeo no LES em algumas categorias: inflamação mucosa, infecção, paralisia da prega vocal, artrite cricoaritenóidea, etc. O acometimento laríngeo pode representar um sinal de exacerbação da doença e, inclusive, causar obstrução das vias aéreas superiores, sendo uma complicação rara, porém bem documentada.

Comentários Finais: O acometimento laríngeo no LES é raro, porém deve ser valorizado, uma vez que pode causar obstrução das vias aéreas superiores, sugerindo necessidade de otimização do tratamento clínico, visto que sua presença denota exacerbação da doença, e avaliação quanto à possibilidade de via aérea definitiva, diante do risco de insuficiência respiratória aguda.

P 375 Amiloidose laríngea: Relato de caso

Andressa Bernardi; Andreza Mariane de Azeredo; Bárbara Luiza Bernardi; Leonardo Ferreira Subda; Leonardo Palma Kuhl; Leandro Ferretto Jaenisch; Gabriel Kuhl

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente masculino 51 anos, encaminhado à Otorrinolaringologia do HCPA por disfonia associada a dispneia leve aos esforços e engasgos eventuais, sem outras queixas. Ao exame físico, apresentava lesões amareladas em orofaringe, atrás a úvula. A videolaringoscopia indireta exibiu tecido friável amarelado em face laríngea de epiglote, supraglote, glote e subglote à esquerda, boa luz glótica. Submetido à laringoscopia direta para biópsia da lesão sob anestesia geral, sendo identificada infiltração por tecido friável em face laríngea de epiglote, supraglote, glote e subglote à esquerda. O exame anatomopatológico revelou amiloidose laríngea. Encaminhado ao reumatologista que realizou investigação sistêmica, sem evidência de outros achados clínicos de afecção reumatológica subjacente ao quadro. Paciente tem sido manejado com corticoterapia desde então, com períodos de melhora, estabilidade e até mesmo piora, sempre sendo manejado com alterações em corticoterapia ou laringoscopias diretas

Discussão: Amiloidose é um distúrbio idiopático em que ocorre deposição extracelular de proteínas fibrilares não solúveis em órgãos e tecidos. A laringe é o local mais comum de deposição de amiloide na cabeça e pescoço. É tipicamente primário, muito raramente associado à doença sistêmica. Os métodos “padrão ouro” para diagnóstico são laringoscopia e biópsia de tecido. A amiloidose apresenta-se como depósitos extracelulares subepiteliais de material eosinofílico, amorfo e acelular dentro do estroma na coloração de hematoxilina e eosina. O diagnóstico é confirmado com coloração pelo vermelho do Congo positiva para amiloide com birrefringência verde-maçã quando vista com microscopia de polarização. O tratamento consiste em observação, dilatação por balão, exérese endoscópica, raramente precisando de laringectomia.

Comentários Finais: A amiloidose laríngea é uma condição rara e benigna, na qual é incomum observar a progressão para amiloidose sistêmica; no entanto, a recorrência localizada é frequentemente relatada. O acompanhamento a longo prazo por 10 anos é essencial, dada a natureza lentamente progressiva da doença e o risco de progressão sistêmica.

P 376 Estudo epidemiológico dos pacientes submetidos à videolaringoscopia na Semana da Voz no período de 2012 a 2017 em Manaus

Súnia Ribeiro Machado; Andreza Andreatta de Castro; Angela Maria de Amorim Sozio; Dayse Kelle Nascimento Ribeiro; Maicon Fernando Lobato de Moraes; Layla Calazans Müller

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ)

Objetivos: Traçar o perfil epidemiológico e avaliar os achados videolaringoscópicos dos participantes das Campanhas da Semana da Voz realizadas na Fundação Hospital Adriano Jorge em Manaus-AM.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo no qual foram analisadas as fichas de cadastro e de exames videolaringoscópicos dos pacientes atendidos nas Campanhas da Semana da Voz dos anos de 2012 a 2017.

Resultados: Foram avaliados 982 prontuários, dos quais 69% eram do sexo feminino e 31% do masculino. A idade média dos avaliados foi de 46,26 anos, sendo a faixa etária mais prevalente a de 51 a 60 anos (26,88%). As queixas mais relatadas foram disfonia do tipo rouquidão e pigarro, ocorrendo em 78,20% e 66,5% dos casos, respectivamente. Seguidas por disfagia (39%), glóbus faríngeo (2,5%) e tosse seca (0,8%). O achado predominante no exame de videolaringoscopia foi edema e hiperemia de laringe posterior (66%), compatíveis com refluxo faringolaríngeo.

Discussão: Estes achados podem estar associados aos hábitos alimentares amazonenses ricos em farinha, tapioca e frituras, conforme demonstrado por um estudo local. Em menor escala foram encontradas fendas glóticas (7,2%), nódulos vocais (5,4%) e lesões suspeitas de malignidade (2%). Somente 5,8% não apresentaram alterações ao exame. Do total de pacientes, 64,6% foram tratados para refluxo faringolaríngeo, 20,7% foram encaminhados para acompanhamento ambulatorial otorrinolaringológico, 9,7% para a fonoterapia e 5,4% receberam alta.

Conclusão: Dos pacientes atendidos nas Campanhas da Semana da Voz, predominaram aqueles do sexo feminino, com idade superior a 50 anos e tendo como principal sintoma a rouquidão. Edema e hiperemia de laringe ocorreram em dois terços dos pacientes; apenas 5,4% das videolaringoscopia estavam dentro dos padrões de normalidade; foram identificadas 2% de lesões com caráter suspeito de malignidade, o que reforça a importância de iniciativas como esta para o diagnóstico e tratamento precoces.

P 377 Síndrome de Ortner: Relato de caso

Gilvan Vinicius de Azevedo Maia; Laura Carolina Barragán Bárcenas; Marcos Antônio de Souza; Luis Fernando Jaramillo Calero; Diego Guzman Rodrigues; Gilberto Morio Takahashi; Fábio Jacob

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP)

Apresentação do Caso: Paciente de 88 anos, do sexo masculino, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica, queixa-se de disfonia de instalação súbita há oito meses, referida como “voz fraca”. Há quatro meses, evoluiu com engasgos frequentes para líquidos, sem disfagia para outras consistências, dispneia, tosse, perda ponderal, pneumonias ou demais sintomas. A videoendoscopia laríngea com avaliação da deglutição evidenciou paralisia de prega vocal esquerda em posição paramediana, redução de sensibilidade laríngea e presença de resíduos alimentares em valécula epiglótica e recesso piriforme esquerdos. Feita investigação por ressonância magnética de crânio e tomografia computadorizada de pescoço e tórax, identificando-se aneurisma sacular da parede inferior do arco aórtico (3,5 x 2,6 x 1,8cm), local onde habitualmente o nervo laríngeo recorrente esquerdo margeia a aorta. Optou-se por tratamento conservador e o paciente foi encaminhado para realização de fonoterapia, evoluindo com melhora parcial, mas importante da disfonia e da disfagia em seis meses.

Discussão: Em 1897, Nobert Ortner descreveu a associação entre disfonia por paralisia do nervo laríngeo recorrente esquerdo e hipertrofia atrial esquerda em três casos de estenose mitral. Posteriormente, outros autores sugeriram, por meio de estudos de autópsias, que a paralisia laríngea aconteceria mais provavelmente por consequência da compressão neural entre a artéria pulmonar esquerda e a aorta. Desde então, diversas afecções cardiovasculares foram associadas à paralisia do nervo laríngeo recorrente esquerdo, sendo esta entidade clínica denominada síndrome de Ortner ou síndrome cardiovocal. A síndrome de Ortner é uma causa rara de disfonia e pode ser reversível com a correção do fator etiológico, dependendo do grau de lesão neural e de sua duração.

Comentários Finais: A síndrome de Ortner, embora rara, deve ser incluída como diagnóstico diferencial nos casos de disfonia por paralisia do nervo laríngeo recorrente esquerdo. O diagnóstico e o manejo precoces são importantes para reabilitação e redução de morbimortalidade.

P 378 Tuberculose laríngea: Relato de caso

André dos Santos Brandão; Regiane Matos Batista; Amanda Martins Umbelino; Gisele Vieira Hennemann Koury; Vanessa Coutinho Aguiar Gomes; Cintya Fontelles Araujo Tuma; Claudio Tobias Acatauassu Nunes

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza - Universidade Federal do Pará

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 45 anos de idade, procurou o Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza com queixa de disfonia progressiva há cerca de 3 meses, febre esporádica e histórico de perda de peso, sem queixas de tosse, dispneia ou disfagia, e sem comorbidades relevantes. Paciente foi submetido à finbronasolaringoscopia, que evidenciou monocordite de prega vocal esquerda com hiperemia difusa de toda a prega, irregularidade da mucosa da porção posterior do processo vocal. Devido o grau de suspeição, e a alta prevalência de tuberculose na região, foi solicitado raio X de tórax, baciloscopia do escarro e solicitados exames pré-operatórios no intuito de realizar biópsia de prega vocal em questão. Foram evidenciadas opacidades heterogêneas em campo superior de pulmão direito, com cavitações, além de baciloscopia positiva em ambas as amostras. Iniciada terapia específica, com o esquema rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol na fase intensiva e rifampicina e isoniazida na fase de manutenção. Paciente evoluiu com melhora completa dos sintomas e regressão de lesões laríngeas após 2 meses de iniciado o tratamento.

Discussão: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium tuberculosis*. Apesar de acometer em especial os pulmões, pode haver acometimento de outros órgãos, sendo a tuberculose laríngea uma das principais doenças granulomatosas laríngeas, porém este é ainda um quadro raro, responsável por menos de 1% dos acometimentos extrapulmonares. Rouquidão, disfagia e odinofagia são os principais sintomas referidos, com presença de lesões nodulares, exofticas, com áreas de ulceração, hiperemia, edema e monocordite à videolaringoscopia.

Comentários Finais: A tuberculose possui uma alta prevalência no Brasil e deve sempre estar entre os diagnósticos diferenciais dos quadros de laringite crônica, e mesmo na ausência de sinais e sintomas característicos, uma boa prática médica favorece o diagnóstico precoce da doença e seu respectivo tratamento.

P 379 Paracoccidioidomicose com acometimento oral, laríngeo e pulmonar: Relato de caso

Plícia Maciel Carvalho; Jessyca Porto Santana; Ana Carolina Moreno Campos Lotierzo; Jordão Souza de Carvalho; Diogo Veiga Garbelini; Maiara Taiane Gehlen

Faculdade de Medicina de Jundiaí

Apresentação do Caso: Paciente, masculino, 49 anos, trabalhador rural, proveniente de Jundiaí-SP, com história de disфонia há 6 meses, com piora progressiva. Refere episódios de tosse e sudorese noturna. Refere ainda perda de peso no período. Etilista e tabagista cerca de 30anos|maço. Em oroscopia apresenta lesão ulcerada, cerca de 2cm de diâmetro, com pontilhados hemorrágicos e textura irregular, em região de palato duro à esquerda. Em nasofibrolaringoscopia apresentou lesão de aspecto vegetante acometendo toda comissura posterior, mobilidade de pregas vocais preservada. Realizada tomografia computadorizada de tórax, com extenso infiltrado pulmonar bilateral. Realizada investigação para tuberculose, negativa. Realizada biópsia de lesão oral, cujo resultado do anatomopatológico evidenciou achados morfológicos compatíveis com infecção fúngica, sugestivo de paracoccidioidomicose. Paciente encaminhado para terapêutica antifúngica. Após início do tratamento, apresentou regressão importante da lesão laríngea, porém optou-se por realizar biópsia desta lesão para afastar carcinoma, visto possuir fatores de risco para tal tumor. Anatomopatológico também compatível com lesão fúngica.

Discussão: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. A maioria dos casos no Brasil tem sido relatados nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, sendo o estado de São Paulo responsável pela maior frequência dos relatos da doença. Maior incidência no sexo masculino, entre 30 e 50 anos. Na forma crônica pode se manifestar por lesões mucosas e pulmonares. As lesões laríngeas variam de enantema difuso a lesões vegetantes. O diagnóstico é feito por exame histopatológico de lesões mucosas e é útil para descartar associação com outras afecções, como tuberculose e carcinoma. O fungo é sensível à maioria das medicações antifúngicas.

Comentários Finais: A paracoccidioidomicose deve ser lembrada no diagnóstico diferencial de disфонia crônica com lesão laríngea, principalmente se o paciente se encaixa no perfil clínico-epidemiológico da doença.

P 380 Disfagia e disfonia devido à osteófito cervical

Felipe Nichele Busche; Mauricio Gusberti; Débora Caliani; Gabriela Martini; Rodrigo Sakata; Caroline Beal; Emily Nomura

Hospital Angelina Caron

Apresentação do Caso: Paciente masculino de 66 anos, com queixa de disfonia e disfagia há 4 meses, associados à otalgia e perda de 10kg em 4 meses, sem outras queixas. O exame físico era normal, com exceção de crepitação em articulação temporomandibular. De comorbidades, possui hipertensão arterial e histórico de tabagismo e etilismo importantes. Realizada videolaringoscopia evidenciando lesão vegetante em andar supraglótico, ocultando parcialmente a luz laríngea com fixação de prega vocal esquerda. Ressonância magnética cervical demonstrou grandes osteófitos anteriores formando ponte óssea nos corpos vertebrais de C3-C4, determinando abaulamento da parede posterior da orofaringe no nível da epiglote. O paciente foi encaminhado para realização de biópsia da lesão.

Discussão: Pacientes idosos são comumente acometidos por doença osteoarticular da coluna, com incidência de 20-30% de osteófitos cervicais anteriores nessa população, C5-C6 são as vértebras mais acometidas, seguido por C4-C5. A causa mais comum é a osteoartrite, podendo ocorrer também por espondilite anquilosante, hiperostose esquelética idiopática difusa, hiperostose cervical anterolateral, entre outras. Apesar de normalmente assintomáticos, disfagia é o sintoma mais comum dos osteófitos cervicais; também podem ocorrer globus faríngeo, estridor, disfonia, dispneia e otalgia. A disfagia pode ocorrer por diferentes mecanismos: compressão mecânica do esôfago, lesão de nervos, inflamação e fibrose local devido à irritação causada pelo osteófito. Diversos exames podem auxiliar na definição etiológica da disfagia, como: radiografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, endoscopia, esofagograma baritado e videofluoroscopia. O tratamento pode ser conservador, com abordagem multidisciplinar com fisioterapia, alteração na dieta, anti-inflamatórios e acupuntura, ou cirúrgico com excisão da lesão por neurocirurgia.

Comentários Finais: Disfagia e disfonia são queixas muito comuns nas consultas otorrinolaringológicas, apresentando ampla gama de diagnósticos diferenciais. É importante uma investigação completa para exclusão de diagnósticos mais graves, sendo a definição dos osteófitos como causa dos sintomas um diagnóstico de exclusão.

P 381 Síndrome de Ortner: Paralisia de prega vocal esquerda secundária a aneurisma de aorta torácica - Relato de caso

Paula Dayani de Paiva Kasa; André Jucá de Castro Florêncio Monteiro; Amanda de Oliveira Ravazzi; Diana Hammes de Carli; Maria Carmela Cundari Boccalini

Hospital Especializado CEMA

Apresentação do Caso: Paciente de 65 anos, sexo masculino, negro, ex-tabagista e portador de hipertensão arterial. Apresenta disfonia súbita há 5 meses, durante internação hospitalar devido quadro de dor tóraco-lombar intensa associada com hipertensão arterial de difícil controle, emagrecimento, febre noturna e dispneia eventual, sem disfagia. Após alta hospitalar, iniciou investigação do quadro de disfonia. Nasofibrolaringoscopia revelou paralisia de prega vocal esquerda (PVE) em posição lateral e laringostroboscopia com imobilidade de PVE com arqueamento e infradesnivelamento. Para investigação diagnóstica, solicitamos: tomografia computadorizada (TC) de base de crânio - sem alterações; TC de pescoço - espessamento e medialinização da prega ariepiglótica esquerda com dilatação do respectivo ventrículo laríngeo, afilamento da prega ariepiglótica direita e obliteração do seio piriforme direito; TC de tórax - dilatação fusiforme do arco aórtico; Angiotomografia de tórax - aorta torácica tortuosa exibindo aneurisma sacular em ângulo posterior no segmento descendente proximal, com profundidade de 2,9cm, com extensão de 6,2cm, atingindo calibre total máximo de 5,3cm.

Discussão: A síndrome de Ortner, também chamada de síndrome cardiovocal, é definida pela paralisia do nervo laríngeo recorrente devido a qualquer afecção cardíaca intratorácica não maligna que acometa tal nervo. Diferente do caso, o aneurisma de aorta torácica raramente apresenta disfonia por conta da compressão sobre o nervo laríngeo recorrente e paralisia hemiafragmática por compressão do nervo frênico. Embora a ruptura do aneurisma apresente altas taxas de mortalidade, seu desenvolvimento ao longo dos anos pode apresentar-se com alterações crônicas, como o nosso caso descrito.

Comentários Finais: Embora a queixa de rouquidão ser frequente em consultas otorrinolaringológicas, a causa relacionada à afecção cardiovascular é rara, mostrando a importância de realizar a investigação diante esses casos.

P 382 A sarcoidose e o seu acometimento otorrinolaringológico: Uma revisão de literatura

Yanne Caroline Silva Mesquita; José Edmilson Lacerda Júnior; Victoria Coutinho de Queiroz Monteiro; Milena Esteves Costa; Therezita Peixoto Patury Galvão Castro; Luciano Padilha Alves; José Diogo Rijo Cavalcante

UFAL

Objetivos: Visa verificar a prevalência do acometimento otorrinolaringológico na sarcoidose.

Métodos: Realizou-se um levantamento bibliográfico nos bancos de dados SciELO, Lilacs, PubMed, Medline de artigos publicados entre os anos 2008 a 2018. Foram utilizados os descritores na língua portuguesa e inglesa: “Sarcoidose”, “Otorrinolaringologia”, “Prevalência”.

Resultados: No Brasil, a prevalência do acometimento na população geral é estimada em torno de 10/100.000 habitantes. Observa-se que o envolvimento extratorácico isolado é raro, ocorrendo apenas em 10% dos casos, sendo mais frequente a associação com manifestações pulmonares ou dos gânglios linfáticos mediastínicos. Na Otorrinolaringologia ocorre em torno de 10 a 15% dos pacientes, com tradução clínica apenas em 6%. O envolvimento do trato respiratório superior pode estar presente em até 18% dos casos e o acometimento da laringe aparece em 0,5 a 8,3% dos pacientes. Em torno de 2,4% há envolvimento tonsilar. As manifestações nasosinusais têm uma incidência entre 0,7 e 6%. O envolvimento auditivo é raro e menos de 1% dos pacientes apresentam perda auditiva.

Discussão: A sarcoidose é uma doença crônica de etiologia indefinida e acometimento multissistêmico. Acredita-se que pode estar relacionada a fatores genéticos e ambientais. Ocorre em adultos jovens (20 a 40 anos), com discreta predominância em mulheres. Apesar de o pulmão ser o principal sítio de apresentação (66%), há um alto percentual de manifestações extrapulmonares (80%). Um número significativo de doentes apresentam ocorrências otorrinolaringológicas, sendo principal o envolvimento do trato respiratório superior, em especial da laringe. Apesar de o acometimento auditivo aparecer nos dados como raro, apresenta importantes manifestações, com o envolvimento do VIII par craniano e queixas clínicas de diminuição da acuidade auditiva e vertigens.

Conclusão: A sarcoidose representa um desafio no diagnóstico otorrinolaringológico, tendo em vista que os sinais e sintomas são muitas vezes inespecíficos. A apresentação isolada é rara e a análise da prevalência auxilia a elucidação diagnóstica.

P 383 Relato de caso: Paracoccidioidomicose laríngea isolada em paciente tabagista

Stela Oliveira Rodrigues; Guilherme Mendes Pimenta; Laís da Silveira Botacin; Camilla Gabriela de Oliveira; Hugo Valter Lisboa Ramos; Raul Calaça da Costa Pedrosa; Maria Fernanda Barbosa Souza

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 54 anos, ex-tabagista, com história de disфонia há cerca de 4 meses, associada à dispneia, tosse e escarro hemoptico. Investigação para tuberculose negativa. À videolaringoscopia, apresentava lesão vegetante de aspecto leucoplásico em pregas vocais e supraglote. Realizou tratamento com fluconazol por 15 dias, via oral, com melhora significativa da lesão. Perdeu seguimento por 5 meses, quando retornou com sintomas e lesão laríngea. À biópsia por laringoscopia de suspensão, foi diagnosticado com paracoccidioidomicose laríngea. Realizou tratamento com itraconazol, com remissão completa da lesão.

Discussão: Paracoccidioidomicose é uma doença fúngica sistêmica endêmica na América Latina. Apresentação restrita à laringe é bastante rara, mas disфонia é um sintoma frequente de acometimento da doença, que abrange usualmente mucosa do trato aerodigestivo. Possui ampla gama de diagnósticos diferenciais, dentre eles lesões malignas que podem, inclusive, coexistir. Devido a isto, biópsias das lesões são importantes e permitem cultura. Tratamento se faz necessário para melhora dos sintomas e para tentativa de prevenir lesões sequelares como estenoses.

Comentários Finais: Em casos de lesões laríngeas isoladas de rápida evolução com epidemiologia positiva, faz-se necessário considerar diagnósticos diferenciais de infecções fúngicas. Propedêutica diagnóstica adequada para instalação de terapia antifúngica em tempo hábil é de extrema importância para minimizar os danos causados pela resposta cicatricial da doença.

P 384 Paracoccidioidomicose com acometimento laríngeo: Relato de Caso

Lyara Kenia Fernandes Caprio; Eliana Rodrigues Biamino; Flávia Feres Bressan; Thales Xavit Souza e Silva; Mariana Delgado Fernandes; Marília Batista Costa; Felipe Carvalho Leão; Thales Xavit Souza e Silva

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

Apresentação do Caso: P.M., masculino, 54 anos, portador de imunodeficiência comum variável (IDCV), em acompanhamento no Serviço de Otorrinolaringologia do IAMSPE por história prévia de lesão oral do tipo úlcera em borda de língua e candidíase oral em 2015. Em agosto de 2017, paciente foi internado por broncopneumonia e monilíase, e apresentava lesão ulcerada profunda em ponta de língua. Videolaringoscopia evidenciou lesões infiltrativas em epiglote e região interarritenoidea, e leucoplasia em pregas vocais. A biópsia da lesão da língua revelou processo inflamatório crônico agudizado, com PAS negativo para *Candida* sp e pesquisas de citomegalovírus e tuberculose também negativas. Em maio de 2018, paciente retorna em atendimento ambulatorial com queixa de odinofagia há 15 dias associada a cansaço. À oroscopia, hiperemia de pilares anteriores. Videolaringoscopia visualizou lesão vegetante em região interarritenoidea e lesão granulomatosa em prega vestibular esquerda. Realizada biópsia das lesões, tendo como resultado: mucosa malpighiana com acantose e granulomas. Na coloração pelo Grocott, identificaram-se estruturas esporulares com características morfológicas sugestivas de *Paracoccidioides brasiliensis*.

Discussão: A IDCV é a imunodeficiência primária mais prevalente e sintomática em crianças e adultos, com incidência estimada em 1 para 10.000-100.000. A apresentação clínica envolve infecções bacterianas recorrentes sinopulmonares e diversas infecções oportunistas. A paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, de distribuição heterogênea no território brasileiro. A forma clínica crônica responde a 90% dos casos e acomete principalmente adultos do sexo masculino entre 30 e 60 anos. As manifestações pulmonares estão presentes em 90% dos pacientes, podendo também acometer mucosas e pele. O acometimento laríngeo ocorre em cerca de 30% dos pacientes.

Comentários Finais: A PCM representa importante problema de saúde pública pelo alto potencial incapacitante, principalmente para segmentos sociais específicos, que apresentam dificuldade de acesso à rede de saúde, favorecendo o diagnóstico tardio e agravando o prognóstico.

P 385 Relato de caso - Acometimento laríngeo em miastenia gravis

Guilherme Mendes Pimenta; Stela Oliveira Rodrigues; Camilla Gabriela de Oliveira; Laís da Silveira Botacin; Raul Calaça da Costa Pedrosa; Maria Fernanda Barbosa Souza; Hugo Valter Lisboa Ramos

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

Apresentação do Caso: Paciente 32 anos, sexo feminino, professora, com quadro de ptose palpebral unilateral intermitente, diagnosticada em segundo semestre de 2017 de miastenia gravis após quadro de pneumonia de repetição e 3 crises miastênicas. Encaminhada ao Serviço de Otorrinolaringologia do HC-UFG-EBSERH em maio de 2018 devido a disfonia flutuante, sem histórico de lesão de pregas vocais. Referia quadro de disfonia sobreposta à piora da miastenia, melhorado com uso de inibidores da acetilcolinesterase. Observada voz monótona ao exame, além de videolaringoscopia sem lesões de cobertura mucosa, mas com hipotonia de pregas vocais. Feito diagnóstico de acometimento laríngeo secundário a miastenia gravis. Paciente segue em acompanhamento.

Discussão: A miastenia gravis é afecção da placa motora de etiologia autoimune (associada ao anticorpo antiacetilcolina), de prevalência que varia entre 25 a 42 casos por milhão de habitantes, predominando em mulheres entre 20 e 30 anos e homens entre 50 e 60 anos. O diagnóstico se baseia em quadro clínico, anticorpos (há casos soronegativos), testes eletromiográficos e prova terapêutica. Classicamente, o quadro se inicia por ptose palpebral, seguido de diplopia, disfagia e disfonia, sendo essa última incidente em apenas 0,46% dos pacientes, contudo, pode ser sintoma inicial e/ou isolado. Pacientes com acometimento laríngeo inicial ou isolado são em sua maioria erroneamente diagnosticados, atrasando o tratamento. A paciente do nosso caso fora submetida a fonoterapia sem sucesso, com hipótese de disfonia por abuso vocal. As queixas vocais mais comuns são rouquidão, fadiga vocal e dificuldade de modulação do *pitch*. Os músculos mais envolvidos são cricotireoideo e tireoaritenóideo. Grande melhora funcional após tratamento adequado.

Comentários Finais: Alto índice de suspeição em pacientes com disfonia associada a alterações de mobilidade de pregas vocais, sem outros sintomas laríngeos, sem histórico de lesão laríngea ou nervosa. Anticorpo negativo não exclui miastenia. Teste terapêutico como aliado ao diagnóstico.

P 386 Pênfigo cicatricial com envolvimento laríngeo - Relato de Caso

Anna Caroline Rodrigues de Souza Matos; Monique Barros Brito da Conceição; Ana Carla Albuquerque dos Santos; Francisco Januário Farias Pereira Filho; Viviane Carvalho da Silva; André Alencar Araripe Nunes; João Aragão Ximenes Filho

Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: M.R.R.N., feminino, 38 anos, previamente hígida, há 2 anos vem apresentando múltiplas vesículas dolorosas em palato mole e mucosa jugal que evoluem para úlceras com saída de conteúdo piosanguinolento de odor fétido associadas à odinofagia. Negava lesões genitais, mencionava fissuras anais. Relatou quadro de edema e hiperemia ocular com dor à movimentação e turvação visual. Informou caráter recorrente com perda de aproximadamente 15kg nesse período, adinamia e sudorese noturna. Há 6 meses iniciou dispneia aos médios esforços, disfonia e disfagia progressivas. À avaliação otorrinolaringológica durante a internação para investigação e estabilização clínica, observou-se lesão cicatricial em mucosa jugal retromolar e vesícula em palato mole à esquerda e à videonasolaringoscopia, sinéquia em vestíbulo nasal à direita, pregas ariepiglóticas espessados e encurtados, sinéquias supraglóticas, epiglote em ômega posteriorizada, lesão de aspecto cicatricial em face lingual da epiglote, hiperemia de pregas vocais sem sinéquias glóticas. Realizada biópsia da vesícula em palato pelo Serviço de Cirurgia de Cabeça e de Pescoço, cujos estudos anatomopatológico e imunofluorescência revelaram pênfigo cicatricial. Paciente segue em tratamento com corticoterapia e dapsona, com melhora do quadro e controle clínico dos sintomas.

Discussão: Pênfigo cicatricial é uma rara doença autoimune bolhosa subepitelial caracterizada por inflamação crônica de membranas mucosas, as quais evoluem com lesões cicatriciais e formação de sinéquias. Incidência maior em idosos do sexo feminino. As mucosas mais envolvidas são oral (90%), nasofaríngea, ocular, cutânea, genital, esofágica e laríngea (8-9%). Os principais achados laríngeos descritos são erosões e sinéquias na superfície laríngea da epiglote, pregas ariepiglóticas e aritenoides, podendo evoluir com obstrução de via aérea.

Comentários Finais: O envolvimento laríngeo pelo pênfigo cicatricial é raro e expõe o paciente ao risco de dispneia aguda. Diagnóstico é clínico e histopatológico e o tratamento realizado com corticoterapia, dapsona, imunoglobulinas. O tratamento cirúrgico pode ser necessário em casos de obstrução de via aérea.

P 387 Acometimento laringeo por granulomatose de Wegener

Guilherme Mendes Pimenta; Stela Oliveira Rodrigues; Camilla Gabriela de Oliveira; Laís da Silveira Botacin; Raul Calaça da Costa Pedrosa; Maria Fernanda Barbosa Souza; Hugo Valter Lisboa Ramos

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 60 anos, portador de “reumatismo no sangue”. A época da primeira consulta em nosso serviço (2010), queixa de obstrução nasal e epistaxes recorrentes, com crostas e mucosa pálida, inicialmente tratado como portador de rinopatia alérgica. Em 2011, com C-Anca positivo e VHS de 100, solicitados por reumatologista. Biópsia nasal revela tecido de granulação com ulceração, sugestivo de granulomatose de Wegener. Paciente perde seguimento, retornando em 2014 com disfonia associada estenose subglótica descoberta após investigação broncoscópica motivada por dispneia secundária a acometimento pulmonar e traqueal. Desde então em acompanhamento regular da equipe de Otorrinolaringologia e Reumatologia, sem progressão de doença em uso de corticoide oral.

Discussão: A granulomatose com poliangite (granulomatose de Wegener) é uma doença autoimune de médias e pequenas artérias, comumente relacionada ao ANCA, com acometimento de trato respiratório associado a glomerulonefrite. Mais comum entre a terceira e quinta décadas de vida, com prevalência de 1 a 5 pessoas por milhão de indivíduos, tem sintomas otorrinolaringológicos iniciais em 80-90% dos casos. Destes, 80% dos sintomas são nasais, 20% otológicos e 15% laríngeos. Estenoses e ulcerações laríngeas são incomuns e, quando na faixa pediátrica, acometem mais comumente a subglote. Há apenas um caso de estenose de supraglótica na literatura. Inicialmente conservador, o tratamento das estenoses torna-se cirúrgico em 80% dos casos, com o risco intrínseco de agravamento do quadro. O paciente relatado se mantém assintomático e sem progressão de doença, com 5mg/dia de prednisolona.

Comentários Finais: A granulomatose com poliangite deve ser lembrada em todo paciente com doença de depósito laríngeo, em especial naqueles com sintomas de via aérea superior. Alto índice de suspeição em queixas de via aérea arrastada e irresponsiva a tratamento usual.

P 388 Paralisia de prega vocal associada a doença de Charcot-Marie-Tooth tipo 2

Debora Lilian Nascimento Lima; Camila Gabriella da Silva Queiroz; Davi Prado Haguette; Levi Mota Marques; Isnara Mara Freitas Pimentel; Leonardo Medeiros Pereira Carneiro; Erik Frota Haguette

Hospital Geral de Fortaleza

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 37 anos, portadora de polineuropatia sensitivomotora distal e simétrica, de início aos 2 anos de vida, apresentando fraqueza muscular inicialmente em membros superiores, com progressão para membros inferiores, reflexos diminuídos globalmente e atrofia muscular distal. Análise histopatológica de fragmento muscular foi compatível com tipo miopático sugestiva de desproporção congênita do tipo de fibra, cuja principal hipótese se trata de doença de Charcot-Marie-Tooth tipo 2, sendo descartado o tipo 1 por estudo genético. As características fenotípicas são compatíveis, incluindo síndrome de ovários policísticos, adenoma pleomórfico de parótida, hipotireoidismo, hipovitaminose D e dislipidemia. Durante avaliação otorrinolaringológica, realizou laringoscopia direta, a qual evidenciou paralisia de prega vocal esquerda em abdução. Evolui sem queixa de dispneia e com bom padrão vocal.

Discussão: Desordem hereditária genotipo e fenotipicamente heterogênea, a doença de Charcot-Marie-Tooth (CMT) consiste em uma neuropatia sensorial e motora, usualmente de apresentação precoce, cujos sintomas mais comuns incluem atrofia muscular e alteração da sensibilidade distalmente, além de redução dos reflexos tendinosos. Considerando critérios clínicos, patológicos e eletrofisiológicos, classifica-se em quatro tipos principais: CMT1 (forma desmielinizante); CMT2 (caracterizado por degeneração axonal); CMT-I (com achados intermediários entre os tipos 1 e 2); e CMT ligada ao X. Mais associada aos subtipos CMT4A e CMT2C, porém com apresentação genotípica amplamente variável, a paralisia de prega vocal é uma complicação incomum e de evolução lenta, entretanto, pode cursar com obstrução importante de vias aéreas e aspiração, sendo importante a identificação. A neuropatia laríngea parece ocorrer de forma bilateral, no entanto, é relatada mais acentuadamente à esquerda.

Comentários Finais: A doença de Charcot-Marie-Tooth tipo 2 é afecção rara, podendo ter acometimento laríngeo em casos isolados. No caso em questão, a paciente não apresentava sintomas típicos, mas foi identificada paralisia de prega vocal, daí a importância de sempre ser incluído no diagnóstico diferencial das paralisias.

P 389 Estudo dos hábitos alimentares manauenses dos pacientes em tratamento para refluxo laringofaríngeo na Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ)

Álvaro Siqueira da Silva; Andreza Andreatta de Castro; Dayse Kelle Nascimento Ribeiro; Angela Maria de Amorim Sozio; Manuel Alejandro Tamayo Hermida; Simone Poliana Moraes de Oliveira; Camila Teixeira de Queiroz

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ)

Objetivos: Analisar o perfil dos pacientes em tratamento medicamentoso para refluxo laringofaríngeo (RLF) quanto a seus hábitos alimentares.

Métodos: Estudo prospectivo observacional desenvolvido no Serviço de ORL e CCF da FHAJ em Manaus-AM, no período de julho de 2017 a junho de 2018, por meio da aplicação de questionário, tendo como variáveis: idade, sexo, índice de massa corporal (IMC), sintomas laríngeos e frequência de consumo alimentar.

Resultados: Dos 25 pacientes, 20 eram do sexo feminino (80%) e 5 do sexo masculino (20%); idades variando de 32 a 78 anos, média de 54,72 anos, e sobressaindo as faixas etárias de 51 a 60 e de 61 a 70 anos, com 36% dos casos cada. Apenas 4 (16%) pacientes apresentavam IMC dentro da normalidade (IMC 18,5-24,9), estando o restante com peso acima do esperado, 8 (32%) com sobrepeso (IMC 25-29,9) e 13 (52%) com diferentes graus de obesidade (IMC > 30). Do total, 20% eram assintomáticos e 80% referiram alguma queixa, sendo as mais frequentes: disfonia (48%), pigarro (36%), glóbulus faríngeo (32%), guturalgia (24%) e tosse seca (8%). Dentre os alimentos mais consumidos diariamente, estão: arroz (88%), feijão (88%), pão (52%), leite e derivados (48%), farinha (44%), manteiga (44%), tomate (40%), azeite (36%), macarrão (28%), peixe (28%), banana (28%) e limão (28%).

Discussão: O RLF apontou maior prevalência no sexo feminino na faixa dos 50 anos de idade, corroborando achados de estudos nacionais e internacionais. Possui correlação com a obesidade, pela alteração mecânica dos esfíncteres esofágicos. Assim como neste estudo, a literatura apresenta como sintomas principais a disfonia, pigarro e glóbulus faríngeo; e a forte influência do padrão alimentar.

Conclusão: Sobrepeso, obesidade e alimentação não balanceada podem predispor ou manter o quadro de RLF, sendo essencial a modificação desses fatores para o controle ou mesmo resolução da doença.

P 390 Tuberculose laríngea

Anastácia Soares Vieira; Isabelle Santos Freitas; João Prudêncio da Costa Neto; Isolda Carvalho de Santana; Thaís Dória Barbosa Torquato

Hospital do Açúcar

Apresentação do Caso: Paciente de 32 anos, sexo feminino, branca. Iniciou sintomas de pigarro, disfonia e tosse seca há 1 ano. Referia sudorese noturna e perda ponderal importante no último ano. Negava dispneia, disfagia ou odinofagia. Desconhecia contato com paciente bacilífero no último ano. Negava tabagismo ou alcoolismo. Realizou videolaringoscopia, que evidenciou lesões úlcero-infiltrantes e esbranquiçadas em laringe. A tomografia computadorizada de região cervical mostrou lesões pulmonares de paredes espessas nos lobos superiores de ambos os pulmões e segmento superior do lobo inferior esquerdo, assumindo configuração de árvore em brotamento bilateralmente. Baciloscopia do escarro foi positiva. Diagnóstico de tuberculose laríngea e pulmonar, sendo iniciado o tratamento, com posterior melhora clínica da paciente.

Discussão: A tuberculose laríngea está relacionada a grandes lesões pulmonares, altamente contagiosas. Seu diagnóstico diferencial se dá com o carcinoma de laringe, por possuírem fatores de riscos comuns como o abuso de álcool e tabagismo e por características semelhantes ao exame físico. As lesões laríngeas são mais comuns nas pregas vocais, pregas ventriculares, região interaritenóidea, epiglote, região subglótica e comissura posterior, podendo variar de edema e hiperemia como ocorre em uma laringopatia crônica até as formas ulceradas e úlcero-infiltrantes. O diagnóstico da tuberculose laríngea necessita de alto grau de suspeição, devido à grande variedade de lesões encontradas. A videolaringoscopia direta e a biópsia são fundamentais para estabelecer um diagnóstico definitivo. Após o tratamento, a paciente apresentou melhora clínica do quadro apresentado.

Comentários Finais: O diagnóstico diferencial com as lesões malignas de laringe se torna importante pela proximidade entre os sinais e sintomas clínicos e laringoscópios, sendo que a tuberculose conta com um prognóstico mais favorável quando instituído tratamento precoce e adequado.

P 391 Leiomiossarcoma de laringe: Relato de caso

Sérgio Edriane Rezende; Brunna Paulino Maldini Penna; Juliana Gomes Paulino; Bruno Magalhães de Pinho Tavares; Bárbara Andrade Lima; Fernando Jairo Araújo de Souza; Luiza Negri Pimentel

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais

Apresentação do Caso: Paciente masculino, leucodermo, testemunha de Jeová, com relato de disfonia de um mês de evolução. Negava histórico de tabagismo ou etilismo. Realizada videolaringoscopia, sendo evidenciada lesão submucosa comprometendo a região retrocricóidea associada a paralisia da prega vocal direita em posição mediana. Não foram palpados nódulos cervicais. Em aproximadamente um mês, evoluiu disfagia para sólidos, esforço respiratório e estridor laríngeo, sendo submetido à traqueostomia de urgência e à laringoscopia de suspensão com e biópsia. O material colhido evidenciou leiomiossarcoma de alto grau, confirmado com estudo imunohistoquímico. O paciente foi submetido à faringolaringectomia total alargada com esofagectomia proximal e reconstrução, seguida de radioterapia. Dois meses após a cirurgia, exame de PET-CT demonstrou acometimento pulmonar secundário, sendo indicado tratamento quimioterápico com doxorubicina, ifosfamida e mesna.

Discussão: Os leiomiossarcomas de cabeça e pescoço são raros, principalmente na região da laringe. Devido ao baixo número de casos registrados na literatura, o conhecimento sobre esta entidade é escasso. Não há relação entre esta neoplasia com alcoolismo e tabagismo, e raramente cursa com metástase cervical. O principal tratamento é cirurgia, podendo ser associada radioterapia como terapia adjuvante. O valor da quimioterapia é controverso. O leiomiossarcoma de laringe apresenta comportamento agressivo, com alto índice de recidiva local e metástase à distância. Seu prognóstico é desfavorável, com uma sobrevida média de 16 meses. Devido ao baixo número de casos registrados na literatura, o conhecimento sobre esta entidade ainda é escasso.

Comentários Finais: Por se tratar de uma lesão submucosa, o diagnóstico foi difícil, necessitando de duas biópsias e estudos de imuno-histoquímica. Não foi realizada transfusão sanguínea como pactuado entre cirurgião e paciente. O mesmo ainda se encontra em tratamento.

P 392 A campanha Cuide da Sua Voz para o Dia Mundial da Voz em Maceió/AL: Relato de experiência

José Diogo Rijo Cavalcante; Higgor Amadeus Martins; Mateus Gomes Martins; Arthur de Lima Chagas; Tácio Tenório da Silva; Jailton Graça da Costa; Tharnier Barbosa Franco Manna; Renan Vieira

UFAL

Objetivos: Descrever a vivência dos alunos na Campanha “Cuide da Sua Voz” para o Dia Mundial da Voz em Maceió, realizada durante o mês de abril no Shopping Maceió e Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA).

Métodos: Participaram 16 pessoas, incluindo professores da disciplina de Otorrinolaringologia da UFAL e UNCISAL e acadêmicos de Medicina da UFAL, UNCISAL e UNIT. Durante a realização da campanha, os participantes entrevistaram o público utilizando um questionários com perguntas sobre os sintomas de voz, hábitos, sedentarismo e outras, a fim de obter um perfil epidemiológico. Também foi utilizado um microfone para explicação sobre os cuidados com a voz, além de explicação utilizando dois banners com ilustrações sobre a voz e o uso de karaokê para interagir com o público. Houve também a elaboração de um *folder* contendo explicação e orientação sobre a voz.

Resultados: Conseguimos observar uma interação constante e proveitosa do público, que aproveitou a campanha para sanar dúvidas e aprender sobre a importância da voz. Na análise dos dados estatísticos, pudemos perceber as diferenças do público entre os dois locais. No HUPAA foram entrevistadas 50 pessoas, público bem carente, e no Shopping Maceió, foram 100 entrevistas.

Discussão: As reflexões sobre os aspectos relacionados à saúde vocal objetivam preservar e valorizar a adequada produção da voz, evitando prejuízos no trato vocal. A intervenção com ações preventivas e ampliação do acesso ao conhecimento da saúde vocal reduz consideravelmente esse problema de saúde pública.

Conclusão: A campanha da voz tem a finalidade de chamar a atenção da população em geral para os cuidados de preservação da voz, ficando alerta às alterações da voz, que podem ser um sinal de doenças e proporcionar a saúde vocal e, desta forma, melhorar a qualidade de vida das pessoas.

P 393 Disfonia e disfagia como manifestação do linfoma não Hodgkin

Caroline Émilie Cerqueira da Silva Caetano; Nayadja Ferreira Souza

Hospital Naval Marcílio Dias

Apresentação do Caso: DSL, feminino, 44 anos, parda, hipertensa, atendida na emergência do Hospital Naval Marcílio Dias em março de 2017 e encaminhada à Otorrinolaringologia para avaliação. Apresentou queda da própria altura há 30 dias, com trauma em região cervical anterior e tórax anterossuperior. Evoluindo em uma semana após o trauma com dor e edema em região cervical anterior, disfonia, disfagia para sólidos e dispneia aos médios esforços. Sem febre ou tosse. Ao exame, apresentava massa palpável em região de fúrcula esternal, dolorosa à palpação e aderida a planos profundos. Sinal de Pemberton positivo. Realizada videolaringoscopia, que evidenciou paralisia de hemilaringe esquerda em posição mediana. Solicitada tomografia de pescoço e tórax com contraste, evidenciando massa anterior paraesternal esquerda, desviando traqueia e comprimindo esôfago, sem plano de clivagem com grandes vasos, sem comunicação com lobos de tireoide. A paciente foi submetida à biópsia guiada por tomografia de tumoração em topografia de mediastino anterior. O exame imuno-histoquímico revelou linfoma não Hodgkin de grandes células B difuso (ABC, Não/Pós centro germinativo).

Discussão: Linfoma não Hodgkin é uma neoplasia maligna sólida originada do tecido linfoide, a partir de células B, T ou Natural Killer. A incidência tem aumentado nas últimas décadas em maiores de 55 anos. Predominante no sexo masculino. Relação entre agentes infecciosos e linfomagenese tem sido relatada para o linfoma/leucemia relacionado ao HTLV tipo I, vírus Epstein-Barr e infecção associada ao *H. pylori*. O tratamento é definido de acordo com a histologia e extensão da doença. Geralmente respondem à maioria das modalidades de tratamento, incluindo radioterapia, quimioterapia combinada ou agente único, imunoterapia ou radioimunoterapia. O tratamento comumente envolve o uso de quimioterapia.

Comentários Finais: Paciente em acompanhamento pela hematologia. Durante segundo ciclo de quimioterapia, apresentou mucosite grau I associada a odinofagia, com melhora após laserterapia. No momento em bom estado geral, respondendo bem ao tratamento. Finalizou quarto ciclo quimioterápico (DA-EPOCH).

P 394 Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à videolaringoscopia em hospital universitário do Rio de Janeiro

Gabriel Caetani; Felipe Oliveira Marques; Julia Gaspar de Oliveira Santos; Marcelle Cotrim Rocha; Jéssica Marquet Silva; Mariana Olivia da Costa; Caroline Ribeiro Guimarães; Marcos André de Sarvat

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle

Objetivos: O objetivo do trabalho é traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com indicação de videolaringoscopia provenientes da atenção primária do Rio de Janeiro. Assim, foi avaliado o sexo, idade, relato de abuso vocal, tabagismo e conduta final indicada por um médico otorrinolaringologista experiente.

Métodos: O estudo foi composto com os dados dos pacientes encaminhados da atenção primária do município do Rio de Janeiro, no período de abril a julho de 2018. Os exames foram realizados sequencialmente nesse período, visando atender a demanda de videolaringoscopias do sistema de regulação (SISREG). Em cada atendimento era realizada uma anamnese dirigida com coleta de dados sensíveis, exame físico otorrinolaringológico, videolaringoscopia e conclusão com hipóteses diagnósticas e condutas indicadas. Todos os exames foram revisados por um único médico com experiência na área de laringologia e voz e liberados para entrega ao paciente.

Resultados: Foram atendidos 319 pacientes, com idade média de 55 anos, dos quais 233 (73%) eram mulheres e 86 (27%) homens. Foram questionados sobre abuso vocal 296 (93% do total) pacientes, sendo a resposta positiva em 142 (48%). Ao longo da avaliação, 43 (13,5%) tiveram uma indicação cirúrgica, sendo 8 (2,5%) com suspeita de lesões pré-malignas ou malignas. Foi indicada fonoterapia para 107 (33,5%) pacientes e tratamento/acompanhamento clínico para 154 (48%). Em relação ao tabagismo, 49 (15%) eram fumantes e 76 (24%) ex-fumantes.

Discussão: Sendo a amostra analisada significativa, pode-se notar uma maior indicação do exame em questão para pacientes do sexo feminino na quinta década de vida. Além disso, percebe-se a relevância do abuso vocal e, consequentemente, da fonoterapia na população em estudo. O tabagismo também apresenta um papel relevante na indicação do exame, com mais de um terço dos pacientes sendo tabagistas ou ex-tabagistas.

Conclusão: A avaliação crítica dos pacientes submetidos ao exame de videolaringoscopia é essencial para uma melhor compreensão da população com queixas laringológicas/fonatórias.

P 395 Linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B em tonsila palatina: Um relato de caso

Gabriela Cesca; Andréia Batistella; Bárbara Nesello; Bruna Sganderlla; Vinícius Bonafé; Márcio Broliato; Gustavo Campos

Universidade de Caxias do Sul

Apresentação do Caso: J.P.V., 45 anos, sexo masculino, sem comorbidades. Chegou ao Serviço de Otorrinolaringologia com desconforto faríngeo à esquerda associado a hipertrofia de amígdalas e disfagia, há 30 dias. À oroscopia, apresentava hipertrofia de amígdala irregular, grau IV, à esquerda. Ao exame físico revelava linfonodo palpável à esquerda. A TC de pescoço demonstrou lesão expansiva na faringe à esquerda, compatível com neoplasia e linfonodopatia na cadeia jugulodigástrica homolateral. Realizou adenoamigdalectomia e posterior estudo anatomopatológico e imunohistoquímico. O aspecto macroscópico era sugestivo de linfoma não hodgkiniano com padrão de crescimento difuso e grandes células. O paciente foi encaminhado ao hematologista para avaliação e tratamento.

Discussão: Os linfomas não Hodgkin (LNH) abrangem um grupo de neoplasias do tecido linfoide. Dentre os subtipos histológicos, o mais comum é o LNH difuso de grandes células B (LNHCB), que compreende 90% dos casos de linfomas, sendo considerado agressivo. A média de idade atingida corresponde à sexta década de vida. Quando atingem a cavidade oral acometem palato, língua, assoalho da boca, gengiva, mucosa bucal, lábios e anel de Waldeyer. O acometimento linfonodal está associado em 20% dos eventos, sendo um dos sinais iniciais mais comuns. A sintomatologia inclui tumefações em tecido mole justaoósseo, que podem causar dor e parestesia quando intraósseos. O diagnóstico ocorre por meio da biópsia incisional e exame imuno-histoquímico da lesão. Só então o tratamento é realizado com esquema quimioterápico. O LNHCB, apesar de apresentar crescimento rápido, responde bem ao tratamento.

Comentários Finais: Os linfomas do anel de Waldeyer constituem cerca de 70% dos linfomas extranodais de cabeça e pescoço. Apesar das estatísticas, continua sendo uma doença incomum diagnosticada, muitas vezes, incorretamente. A cirurgia normalmente só é usada para estabelecer diagnóstico. Além disso, é extremamente importante o acompanhamento do hematologista/oncologista.

P 396 Ataxia espinocerebelar tipo 1 e tremor distônico - Relato de caso

Mariana Rufino de Sousa Barbosa; Karine Valéria Gonçalves de Oliveira; Isabela Tavares Ribeiro; Welber Chaves Mororó; Grazzia Guglielmino; Noemi Grigoletto de Biase

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Apresentação do Caso: Paciente sexo masculino, 36 anos, iniciou há 8 anos desequilíbrio e incoordenação motora em membros superiores. Procurou serviço de Neurologia, feito diagnóstico pelo teste molecular de Ataxia Espinocerebelar tipo 1 (SCA1-geneATXN1). Medicado com baclofeno, lamitor e venlafaxina. Encaminhado para fonoterapia, fisioterapia e psicoterapia. Em 2013, iniciou quadro de disфонia e disartria, dificuldade para falar, sem melhora à fonoterapia, com piora progressiva, sendo encaminhado ao ambulatório de Neurolaringe. Relatou pai e avó paterna, falecidos, com história de desequilíbrio sem causa esclarecida. Ao exame, apresentava fala encadeada com tremor vocal e quebras de sonoridade. À videonasofibrolaringoscopia, observou-se presença de tremor nas vogais sustentadas e ausência em sons não vozeados, sendo diagnosticado tremor distônico. Foi indicada aplicação de toxina botulínica em músculo tireoaritenóideo, feita em novembro de 2017, dose 24 UI (Dysport®). Paciente referiu melhora do quadro vocal, porém queixou-se de engasgos. Em segunda aplicação, optou-se por diminuir a dose para 18 UI. Não teve disfagia e a qualidade vocal ficou boa, embora com voz levemente rouca. Paciente segue em acompanhamento no ambulatório, com aplicação de botox a cada 4-6 meses e estabilização do sintoma.

Discussão: A ataxia espinocerebelar tipo 1 é doença genética autossômica dominante, com comprometimento progressivo do cerebelo que afeta os movimentos voluntários de músculos esqueléticos. Na disartria atáxica observam-se principalmente imprecisões articulatorias, com distorções de consoantes e vogais, bem como intervalos prolongados e velocidade lenta da fala. Ao exame, notou-se que apresentava quadro diferente do esperado para ataxia, com alterações características de tremor distônico, sendo o tratamento direcionado a esta afecção.

Comentários Finais: O caso relatado apresenta paciente com ataxia cerebelar tipo 1 associado a alteração na fala decorrente de tremor distônico. A realização do diagnóstico correto permitiu direcionar o tratamento à causa, permitindo ao paciente falar sem dificuldade e manter a fonação com qualidade.

P 397 Disfagia orofaríngea resultante de infecção pelo HTLV (*Human T cell lymphotropic virus*)

Welber Chaves Mororó; Karine Valéria Gonçalves de Oliveira; Mariana Rufino de Sousa Barbosa; Isabela Tavares Ribeiro; Noemi Grigoletto de Biase

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 73 anos, com história de fraqueza e enrijecimento de membros inferiores resultantes de mielopatia associada ao HTLV-1. O quadro teve início há 11 anos, com piora gradativa ao longo do tempo; apresenta disfunção vesical há 5 anos, necessitando de sondas de alívio e atualmente em uso de andador para locomoção. Iniciou queixa de disfagia para todas as consistências há 1 ano, com piora também gradativa, e limitação alimentar importante, sem história de pneumonia. Na laringoscopia indireta verificou-se estase salivar moderada em seios piriformes e valécula, com mobilidade laríngea normal. Na videoendoscopia da deglutição observaram-se ausência de refluxo nasal, presença de *white-out*, resíduo pós-deglutição (líquido fino, pastoso e sólido), penetração laríngea com líquido fino, sem aspiração durante o exame. Realizadas orientações alimentares e encaminhada para fonoterapia, com melhora de queixas.

Discussão: O HTLV é um vírus da família Retroviridae, com quatro tipos descritos, sendo o tipo 1 o mais associado a morbidades. A transmissão ocorre via placentária, contato sexual, transfusão sanguínea ou agulhas contaminadas. A mielopatia associada ao HTLV-1 é uma doença desmielinizante crônica progressiva que ocorre em menos de 5% dos indivíduos acometidos pelo vírus; de início insidioso e evolução lentamente progressiva, os distúrbios da marcha, a fraqueza e o enrijecimento dos membros inferiores constituem seus principais sinais e sintomas de apresentação, ocorrendo predominantemente na quarta/quinta décadas de vida, sendo mais comum no sexo feminino. Disfunção vesical e intestinal são frequentes. Existem indícios de acometimento do sistema nervoso central em nível supraespinhal, com alterações cognitivas, embora raras, já descritas, e relatos de disfunções no território bulbar, tais como: disfagia, disfonia ou disartria.

Comentários Finais: A infecção pelo HTLV-1 pode levar à mielopatia com alterações motoras e também acometer estruturas supraespinhais, inclusive em território bulbar, levando à queixa de disfagia em tais pacientes.

P 398 O RLF pode ser o fator agressor base para a formação do edema de Reinke? - Relato de caso

Fabiano Amaral Rodrigues dos Santos; Felipe Politano Lange; Fabrizio Omir Barbosa Barros Lima; Fernando Rodrigues Ribeiro; Laís Cristina de Pin

Núcleo de Ensino e Pesquisa do Hospital Otorrino (NEPHO), Cuiabá, MT, Brasil

Apresentação do Caso: Paciente, feminino, 57 anos, representante comercial, com antecedentes patológicos de hérnia de hiato esofágico, chega ao PA com queixa de rouquidão progressiva e pigarro iniciado há 3 meses. Ao exame físico, mostrou hiperemia moderada de orofaringe. Como primeira hipótese foi aventada laringite crônica por RLF. Foi feita videolaringoscopia, que apresentou com edema de Reinke e hiperemia global de laringofaringe. Foi proposto afastamento de suas atividades laborais, repouso vocal absoluto e orientações dietéticas para refluxo gastroesofágico por 20 dias. Foi prescrito dipropionato de blecometasona HFA durante 10 dias, bem como dexlansoprazol e domperidona por 120 dias. Quatro meses após, a paciente relata melhora importante das queixas faringolaringológicas. Após nova VDL, foi evidenciada diminuição importante dos sinais sugestivos de RLF. Encaminhamos a paciente ao Serviço de Gastroenterologia e retorno aos nossos cuidados após avaliação pormenorizada do aparelho digestivo.

Discussão: O refluxo laringofaríngeo é uma doença frequente na prática otorrinolaringológica. A DRGE guarda maior relação com pacientes do sexo feminino, bem como indivíduos de meia idade e população economicamente ativa. A presença de hérnia de hiato esofágico é um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento da DRGE. As principais alterações laringoscópicas encontradas nestes pacientes foram a laringite posterior ou paquidermia grau I, além de hiperemia e edema vocal. O edema de Reinke está presente em apenas 3,7% dos achados nasofaringolaringoscópicos realizados em pacientes pediátricos com suspeita de DRGE.

Comentários Finais: É possível que o RLF seja o fator agressor base para a formação do edema de Reinke independentemente do tabagismo. Incluir a terapia da DRGE ao tratamento clássico do edema de Reinke pode gerar melhores resultados laringológicos e diminuir a necessidade dos casos cirúrgicos.

P 399 Papilomatose laríngea juvenil, desafio terapêutico

Hugo Melo de Oliveira; Felipe Coelho Martins; Rafael Leite Freitas; Juliana Angele Pessoa; Fausto Rezende Fernandes; Julio Cesar Passos Raminho; Aureo Colombi Cangusu

Instituto de Otorrino Dr. Áureo Colombi Cangussu - Othos

Apresentação do Caso: Paciente L.G.O.L., masculino, 4 anos de idade, admitido no Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço para consulta ambulatorial, com quadro de disfonia e estridor crônicos. História de quadro arrastado desde lactância, sem elucidação diagnóstica. Gestaçao sem pré-natal; parto vaginal; prematuro (24 semanas). Ao exame físico: batimento de asa nasal, utilização de músculos respiratórios acessórios e presença de taquipneia com estridor laríngeo. Videolaringoscopia flexível de urgência: lesão volumosa, exofítica de superfície irregular, rósea obstruindo cerca de 90% de aduto de laringe. Proposto procedimento cirúrgico de imediato, sob anestesia geral com intubação orotraqueal, com exérese parcial da lesão com *Coblation* ponteira Procise LW associado à aplicação de 50mg de cidofovir intralesional. Após procedimento inicial de desobstrução laríngea e estabilização respiratória, foi orientado repouso vocal, tratamento antirrefluxo via oral e programadas mais duas abordagens cirúrgicas com intervalo de 15-20 dias, mantendo o uso do *Coblation* e aplicação de cidofovir intralesional. Posteriormente, uma quarta abordagem com intervalo de 60 dias da terceira com apenas aplicação de cidofovir sem utilização de *Coblation* por não apresentar lesões residuais. Paciente apresentou melhora completa da lesão, com pregas vocais em perfeito estado cicatricial sem recidiva de lesões até o momento.

Discussão: Papilomatose laríngea tem um caráter recorrente e o crescimento progressivo das lesões pode resultar em obstrução severa das vias aéreas. O controle das recidivas exige manipulações excessivas da laringe para ressecção cirúrgica das lesões, o que pode resultar em sequelas. Com o objetivo de reduzir ou eliminar as sequelas pós-cirúrgicas e as recidivas locais, são propostas abordagens menos agressivas e invasivas associadas a terapias adjuvantes.

Comentários Finais: A utilização do *Coblation* associado a terapia adjuvante com cidofovir intralesional demonstrou excelente resultado, sem evidências de recidiva local a curto prazo, com redução de danos iatrogênicos para a laringe, bem como da frequência de intervenções cirúrgicas.

P 400 Tuberculose laríngea como um diagnóstico tardio: Relato de caso

Laura Rodrigues Sefair; Maísa Mendes Pedrosa; Kênia Rabelo Santana de Faria; Maycon Sabino Souza e Silva; Marcos Correia Lima; Sarah Maciel Augusta Morato; Elisa Meiti Ribeiro Lin Plec

Hospital Felício Rocho - Belo Horizonte

Apresentação do Caso: A.L.J.C., mulher, 43 anos, previamente hígida, apresentava disfonia há 5 meses, além de odinofagia, dor intensa ao falar e tosse seca episódica, sem sintomas sistêmicos. Já avaliada em outros serviços, com diagnóstico e tratamento para doença do refluxo gastroesofágico, incluindo realização de funduplicatura. Utilizou azitromicina prescrita por pneumologista, sem melhora. Após atendimento pela equipe de Otorrinolaringologia do Hospital Felício Rocho - Belo Horizonte (MG) e videolaringoscopia evidenciando edema e hiperemia interarritenoideos, e lesão abaulada e hiperemiada em terço médio de prega vocal direita, foi aventada a hipótese de doença granulomatosa, incluindo tuberculose laríngea (TBL). A baciloscopia foi positiva e a radiografia de tórax evidenciou opacidade em ápice pulmonar direito. Iniciou-se esquema RHZE para tuberculose e, após três semanas, houve melhora importante dos sintomas e involução da lesão em prega vocal.

Discussão: A tuberculose é um dos grandes problemas de saúde pública no mundo, e a TBL é considerada uma forma atípica e grave da doença. As características da TBL sofreram modificações com o tempo, tornando-se um desafio para o otorrinolaringologista. Diferentemente do que se observava antigamente, com o achado clássico de lesões ulceradas na porção posterior da laringe, hoje observa-se uma variedade no aspecto das lesões, dificultando o diagnóstico. A inespecificidade dos sintomas iniciais da TBL também dificulta o raciocínio clínico. Os sintomas sistêmicos são menos comuns e a disfonia é o sintoma mais frequente, geralmente associada à presença de dor. A baciloscopia é o método mais comum para diagnóstico, e, após iniciado o tratamento quimioterápico básico, geralmente há boa evolução e resposta rápida.

Comentários Finais: Trabalhos mostram que a TBL é raramente considerada pelos otorrinolaringologistas como hipótese diagnóstica. O caso descrito reforça a necessidade de alto grau de suspeição da doença, pois a clínica e, principalmente, o aspecto das lesões são inespecíficos e variados, confundindo-se com outras afecções laríngeas.

P 401 Disfonia progressiva sem fatores de risco - Amiloidose laríngea

Juliana Cagliari Linhares Barreto; Camila Bae Uneda; Larissa Odilia da Costa Binoti; Alonço da Cunha Viana Junior; Daniella Leitão Mendes; Luiz Felipe Lira; Natashi Nizzo

Hospital Naval Marcílio Dias

Apresentação do Caso: R.R.C.B., 62 anos, feminina, com queixa de disfonia iniciada há 2 anos associada à tosse seca. Negava perda ponderal, odinofagia ou disfagia. Apresentava como comorbidades: hipertensão arterial sistêmica, asma e síndrome de polipose nasossinusal. Negava tabagismo e etilismo. À videolaringoscopia: edema e paquidermia em aritenoides e inter-aritenoides com hipertrofia de bandas ventriculares e lesão subglótica em porção anterior de prega vocal esquerda. Solicitados exames laboratoriais para identificação de doenças sistêmicas, com resultados negativos. Realizada biópsia excisional com coloração positiva para vermelho do Congo, compatível com amiloidose laríngea.

Discussão: A amiloidose consiste em uma doença idiopática caracterizada por depósitos extracelulares de proteína fibrilar insolúvel (amiloide) em diferentes tecidos e órgãos. A amiloidose primária não possui sinais de outra doença preexistente ou coexistente, caracterizada por amiloides de cadeias leves de imunoglobulinas (I ou k) ou tipo AL. As formas clínicas podem ser classificadas em amiloidose sistêmica (mais frequente) e localizada. A laringe é a localização mais comum da amiloidose isolada em cabeça e pescoço, sendo responsável por cerca de 1% dos tumores benignos de laringe. Predomina em homens, na quinta e sexta década de vida, podendo manifestar-se com disfonia e disfagia, além de outros sintomas dependendo da localização específica da lesão e seu tamanho.

Comentários Finais: A amiloidose laríngea pode ter apresentações clínicas e videolaringoscópicas variadas. O aspecto à videolaringoscopia pode ser nodular ou difusamente infiltrativo, sendo as localizações mais frequentes, em ordem decrescente: ventrículo, pregas vestibulares, pregas vocais, pregas ari-epiglóticas e subglote. Apesar de rara, deve sempre ser uma hipótese diagnóstica, especialmente em pacientes com disfonia a longo prazo, sem fatores de risco. A investigação para doenças sistêmicas deve ser realizada em conjunto, a fim de diagnosticar doenças coexistentes.

P 402 Cisto laríngeo supraglótico: Relato de caso

Tatiana Carneiro da Cunha Almeida Santos; Caio César Vaz Lacet Gondim;
Amanda Morimitsu

Centro Universitário de João Pessoa

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 60 anos, ex-tabagista, natural e procedente de João Pessoa - PB, procurou Serviço de Otorrinolaringologia queixando-se de engasgos e disfagia leve progressiva há 6 meses. Foi referenciada por fonoaudióloga para avaliação otorrinolaringológica, sendo submetida à videolaringoscopia, que evidenciou lesão nodular circunscrita abaulando prega ariepiglótica esquerda de coloração amarelada, sem acometimento de seios piriformes, valéculas ou epiglote. Encontra-se em planejamento cirúrgico, aguardando realização de tomografia cervical.

Discussão: A laringe é um complexo órgão formado por nove cartilagens unidas, situada na região cervical anterior nos níveis das vértebras CIII e CIV. Apresenta funções tanto na fonação, produzindo a voz, quanto na proteção das vias aéreas, mantendo-as pérvias, sobretudo durante a deglutição. Assim, suas alterações estruturais promoverão sintomas significativos, motivo pelo qual o portador frequentemente procura atendimento especializado rapidamente. Dentre essas alterações, encontra-se o cisto laríngeo supraglótico, caracterizado por formação benigna relativamente rara, predominantemente após a 6ª década de vida, sem predomínio entre sexos, podendo mimetizar outras causas mais comuns de anormalidades laríngeas. Pode produzir ampla gama de manifestações clínicas: disfonias, por compressão das cordas vocais; disfagia, pela protrusão do cisto na entrada do esôfago durante a deglutição; dispneia, insuficiência respiratória, síndrome da apneia obstrutiva do sono e morte, por obliteração da via aérea impedindo a ventilação pulmonar. O diagnóstico é realizado por exames de imagem, como videolaringoscopia, tomografia ou ressonância, sendo o tratamento cirúrgico, dado que o cisto não responde à terapia conservadora. Apresenta baixas taxas de recorrência, ocorrendo quando relacionada à permanência de lesão após ressecção cirúrgica.

Comentários Finais: Cistos laríngeos supraglóticos são lesões raras, capazes de produzir diversos sintomas de impacto negativo na qualidade de vida do paciente, inclusive levando ao óbito. Nesses casos, diagnóstico correto e tratamento eminentemente cirúrgico são fundamentais, atentando à ressecção completa da lesão, buscando evitar recidivas.

P 403 Pólipo vocal secundário a ponte de mucosa: Relato de caso

Cintia Vanette; Regina Helena Garcia Martins; Carlos Segundo Paiva Soares; Alisson Okimoto; Gustavo Mercuri; Rafael Pires

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) - UNESP

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 59 anos, trabalhadora rural, com queixa de disfonia desde infância, com piora há cinco anos. Refere piora dos sintomas relacionada a problemas emocionais e abuso da voz. Como antecedentes, relata tabagismo (meio maço por dia há 30 anos) e hipertensão arterial. Telescopia evidenciou lesão polipoide em terço anterior de prega vocal direita e lesão sugestiva de sulco vocal bilateral. Paciente foi submetida à laringoscopia direta, sob anestesia geral, sendo ressecada lesão polipoide, identificada e ressecada ponte de mucosa à direita e observado sulco vocal à esquerda.

Discussão: Pólipo vocal é considerado lesão fonotraumática e acomete a lâmina própria, poupando o ligamento vocal. Representa cerca de 15% dos achados de microcirurgia de laringe em adultos. Muitas vezes está associado a outras lesões, como sulco vocal ou ponte de mucosa.

Comentários Finais: Devido à forte associação de pólipo vocal com outras lesões laríngeas, ressalta-se a importância de, na presença de um pólipo vocal, sempre atentar para a presença de outra lesão, lembrando que, muitas vezes, o diagnóstico exato ocorre apenas após a laringoscopia direta.

P 404 Odinofagia como primeiro sintoma de dissecação aguda de carótida interna: Relato de caso

Leila Bianca Oliveira de Freitas; Thais Monteiro Silva; Natalia Baraky Vasconcelos de Faria; Marcelo Mendes Tepedino Junior; Carolina Maria Miyahira; Rodrigo Caseca dos Santos; Camila Ramos Caumo

Pró otorrino - Serviço de Otorrinolaringologia da Policlínica de Botafogo

Apresentação do Caso: F.M.R.G.B., sexo masculino, 28 anos, apresentando queixa de odinofagia intensa, por 4 dias, uso de amoxicilina com clavulanato recente, de forma irregular, devido a amigdalite bacteriana. Dor em região de face lateral de pescoço a direita, que piora a deglutição. Lutador de jiu-jitsu, com treinos de 3 a 4 vezes por semana. Nega outras comorbidades. Exame físico otorrinolaringológico e videolaringoscopia sem alterações. Ultrassonografia de pescoço com área hipoeoica espessando a parede da artéria carótida interna (ACI) direita, junto ao bulbo carotídeo sugerindo uma possível dissecação. O paciente foi encaminhado para avaliação de cirurgia vascular.

Discussão: A dissecação de segmento cervical da ACI é a mais frequente das dissecações cranioencefálicas e ocorre como resultado da penetração ou trauma abrupto, geralmente em acidentes de trânsito, quedas, estrangulamentos, compressão e manipulações cervicais. A principal característica é a dor na região da mesma, que, geralmente, irradia-se pelo trajeto distal da artéria comprometida. Na ACI, a dor é na face lateral do pescoço, região parotídea, ramo ascendente da mandíbula e região frontotemporal. A dor é quase sempre firme, poucas vezes pulsátil, de média a forte intensidade. Atualmente, é considerada uma das causas mais comuns de acidente vascular cerebral (AVC) em adultos jovem. Segundo Demartini Jr, no reino das artes marciais, a dissecação vascular cervical tipicamente envolve a artéria vertebral. Por outro lado, relatam o caso de um jovem de 27 anos, professor de jiu-jitsu, com dissecação da ACI. Demartini Jr sugere a tração realizada na manobra (golpe) “*Lion Killer*” (mata-leão) ser suficiente para esticar e romper a camada íntima da ACI distal ao seu ponto de fixação.

Comentários Finais: O relato apresenta uma associação diagnóstica pouco frequente no ambulatório de Otorrinolaringologia, enfatizando a importância da anamnese e investigação da queixa do paciente, assim como a importância multidisciplinar em paciente com sintomatologia aguda.

P 405 Hemangioma de laringe: Relato de caso

Ana Luiza Camargo; Henrique de Almeida Friedrich; Lorena Cristina Peres Rodrigues Gomes; Rodrigo Alvarez Cardoso; Diego Fernando Costa; Vinícius Ribas Fonseca; Vinícius Cancilieri

Hospital Cruz Vermelha

Apresentação do Caso: P.R.S., sexo feminino, 70 anos, ex-tabagista 30 anos-maço, comparece ao Serviço de Otorrinolaringologia referindo disfonia, pigarro, odinofagia disfagia para sólidos, dispneia aos esforços e sensação de corpo estranho em orofaringe. Solicitada videolaringoscopia, na qual visualizou-se lesão com aspecto de pólipó angiomatoso em transição de terço médio para anterior de prega vocal esquerda, com reação contralateral. Indicada laringoscopia de suspensão e exérese da lesão. Na laringoscopia de suspensão optou-se por abordar à direita, por ter pior aspecto. Anatomopatológico com resultado de pólipó vocal, sem malignidade. Paciente referiu melhora parcial dos sintomas, mas manteve queixas de odinofagia, disfonia, dispneia aos esforços e sensação de corpo estranho. Indicada nova videolaringoscopia, com visualização da mesma lesão em prega vocal esquerda. Realizado novo procedimento para exérese do pólipó angiomatoso, sem intercorrências. Anatomopatológico com resultado de peça cirúrgica compatível com hemangioma e ausência de malignidade. Em pós-operatório imediato, permanece apenas com pigarro e sensação de corpo estranho orofaríngeo.

Discussão: O hemangioma é o tumor vascular mais comum, acometendo cabeça e pescoço em 60% dos casos, sendo raro na laringe. Em crianças, costuma ser autolimitado, mas em adultos não costuma regredir espontaneamente. Os sintomas podem incluir disfonia, dispneia, disfagia ou sensação de corpo estranho faríngeo. Devido à raridade dos hemangiomas laríngeos, a incidência exata não é clara. Atualmente, não há consenso sobre o tratamento dos hemangiomas devido a sua raridade. Para pequenos hemangiomas laríngeos, a observação é geralmente suficiente. No entanto, hemangiomas maiores podem necessitar de intervenção cirúrgica.

Comentários Finais: Por ser um quadro raro, hemangiomas de laringe não apresentam consenso quanto ao tratamento. Sendo assim, é necessário que otorrinolaringologistas tenham atenção no acompanhamento dos pacientes, visando a melhoria dos sintomas, diagnóstico correto e o melhor tratamento em cada caso.

P 406 Relato de Caso: Papilomatose laríngea recorrente

André Cavalcante Saraiva; Viviane Saldanha Oliveira; Andreza Andreatta de Castro; Dayse Kelle Nascimento Ribeiro; Angela Maria de Amorim Sozio; Marcela Juliana de Almeida Martinez; Layla Calazans Muller

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ)

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 18 anos, em acompanhamento otorrinolaringológico por diagnóstico de papilomatose laríngea recorrente (PLR). Relata disfonia desde a primeira infância, com exacerbações importantes, evoluindo para traqueostomia com 1 ano de idade, com a qual permaneceu por 10 anos. Submetida a mais de 20 microcirurgias de laringe para remoção das lesões, em março de 2018 apresentou recidiva importante da rouquidão, com comprometimento emocional, social e laboral. À videolaringoscopia, observaram-se múltiplas lesões papilomatosas em região supraglótica, glótica e subglótica de prega vocal direita e em comissura anterior, comprometendo o fechamento glótico. Realizada nova intervenção cirúrgica em maio de 2018, com melhora parcial da disfonia e dispneia. Exame laringológico no pós-operatório evidencia lesão residual em comissura anterior e região supraglótica de prega vocal direita. Permanece em acompanhamento no Ambulatório de Otorrinolaringologia.

Discussão: A PLR é caracterizada por lesões proliferativas exofíticas e recidivantes sobre a mucosa das vias aéreas, em especial na laringe. Causada pelo HPV, principalmente subtipos 6 e 11. Os casos juvenis têm pior prognóstico e número elevado de recidivas. Existe relato de associação com carcinoma de células escamosas de laringe e de árvore traqueobrônquica. A clínica é variável, podendo cursar com rouquidão e evoluir até desconforto respiratório e estridor, necessitando de traqueostomia para manutenção da via aérea. Diversas estratégias têm sido sugeridas para seu tratamento, como a microcirurgia para remoção mecânica ou a laser, e terapias adjuvantes com interferon alfa e antivirais, entretanto sem terapia curativa até o momento.

Comentários Finais: Apesar dos avanços terapêuticos, a PLR ainda é um desafio. Relatos de uso eficaz de cidofovir, visando diminuir o tamanho e a velocidade de crescimento das lesões, são vistos como esperança para pacientes com altas taxas de recidivas, como a paciente deste caso, porém o custo elevado dessa medicação dificulta sua disponibilidade na rede pública de saúde.

P 408 Achado intraoperatório de ponte mucosa em paciente com pólipos em prega vocal contralateral: Relato de caso

Paulo César Pezza Andrade; Gustavo Subtil Magalhães Freire; André Luiz Lopes Sampaio; Nathalia Parrode Machado Barbosa; Rebeca Alevato Donadon; Bertha Catharine Corrêa Pereira Silva

Hospital Universitário de Brasília

Apresentação do Caso: M.C.R.C., masculino, 24 anos de idade, atendido em Serviço de Otorrinolaringologia do HUB devido disфонia progressiva, intermitente, há cerca de 8 anos. Tabagista. Exame otorrinolaringológico sem alterações, videolaringoscopia e videolaringostroboscopia: lesão polipoide em terço anterior de PVE, sem outras alterações. Foi indicada microcirurgia de laringe, à palpação de pregas vocais (PPVV) durante ato cirúrgico descobriu-se ponte mucosa em terço médio/posterior de PVD. Realizada ressecção de pólipo à esquerda e retirada de AEM em PVD, pois devido espessamento mucoso das PPVV havia possibilidade de retirada de faixa mucosa sem risco aumentado de prejuízo em fonação.

Discussão: Ponte mucosa é uma fita de mucosa paralela à borda livre da prega vocal (PV), sendo uma rara alteração estrutural mínima (AEM) das pregas vocais. Apresenta origem incerta, havendo duas principais teorias sobre sua origem: congênita, já que há associação com outras AEM, e iatrogênica. São lesões de difícil diagnóstico endoscópico, normalmente sendo visualizadas apenas durante procedimentos cirúrgicos. A presença de ponte mucosa em PV normalmente é oligossintomática, com fadiga vocal como principal sintoma, porém pode provocar aparecimento de lesões secundárias, pelo trauma fonatório.

Comentários Finais: A ponte mucosa é uma rara alteração estrutural mínima de pregas vocais, sendo seu diagnóstico normalmente realizado durante procedimentos cirúrgicos em laringes (MCL). A associação com outras AEM (como o sulco vocal) são sugestivas de que esta seja uma lesão congênita e, apesar de poder apresentar baixa sintomatologia, esta alteração pode provocar aparecimento de lesões secundárias, tendo importante impacto na voz. O tratamento cirúrgico nem sempre é indicado e a técnica cirúrgica de correção varia de acordo com as características das pregas vocais de cada paciente.

P 409 Queimadura laríngea por cápsula de amoxicilina: Relato de caso

André Jucá de Castro Florêncio Monteiro; Maria Carmela Cundari Boccalini;
Paula Dayani de Paiva Kasa;

Hospital Especializado CEMA

Apresentação do Caso: T.M.C., 32 anos, referiu quadro de odinofagia há 3 dias associada a febre, astenia e disfonia, sendo medicada com amoxicilina 875mg e nimesulida 100mg. Há 2 dias referiu piora do quadro com odinofagia de forte intensidade, tipo queimação, disfagia importante, dispneia leve e afonia, quadro que se iniciou após ingestão de cápsula de amoxicilina, evoluiu com sensação de corpo estranho em laringe e tosse persistente. Após piora, realizou nasolaringofibroscopia evidenciando lesão plana esbranquiçada em aritenóide à direita, hiperemia difusa em toda a laringe, edema local importante e estase salivar em pequena quantidade. Foi submetida à internação hospitalar, sendo realizados observação e tratamento clínico. Após 3 dias, houve melhora clínica e da lesão em exame de endoscopia laríngea, recebendo assim alta hospitalar.

Discussão: Casos de queimadura laríngea em adultos são extremamente raros, sendo mais comum na faixa etária pediátrica, geralmente são causadas por bebidas ou comidas aquecidas. Os sintomas iniciam logo após a ingestão, chegando ao ponto máximo entre 6 e 48 horas após a lesão inicial. O diagnóstico deve ser suspeitado sempre que houver história positiva para ingestão de substâncias químicas, alimentos ou líquidos quentes. A endoscopia laríngea faz-se mandatória para visualização das estruturas acometidas e confirmação diagnóstica. O tratamento padrão para este tipo de lesão ainda não está estabelecido, a abordagem inicial deve focar na permeabilidade das vias aéreas, avaliando parâmetros vitais como a saturação de O₂. O uso de antibioticoterapia e corticoterapia seguem controversos, apesar de utilizados amplamente em todo o mundo.

Comentários Finais: A abordagem inicial da queimadura laríngea deve priorizar a permeabilidade da via aérea. Mesmo com a ausência de um tratamento padrão, a observação hospitalar, além do uso de corticoterapia e antibioticoterapia, parece estar bem indicada na maioria dos casos.

P 410 Pneumotorax hipertensivo e enfisema subcutâneo extenso secundário à traqueostomia de urgência - Um relato de caso

Samille Maria Vasconcelos Ribeiro; Clayson Alan dos Santos; Otavio Henrique Vilas Boas Fantin; Rui Imamura

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Apresentação do Caso: Homem, 70 anos, tabagista, com carcinoma espinocelular supraglótico obstrutivo, traqueostomizado, procurou emergência otorrinolaringológica por dispneia aos mínimos esforços e estridor inspiratório progressivos após decanulação acidental há sete dias. Evidenciada estenose de 90% do traqueostoma em exame com telescopia, optou-se pela realização de nova traqueostomia cirúrgica sob anestesia local. Durante dissecação cervical, apresentou dessaturação e perda da consciência, realizada incisão traqueal longitudinal para garantir via área emergencial, colocação de tubo endotraqueal e ventilação. Contudo, após estabilização, o paciente evoluiu no intraoperatório com nova dessaturação, bradicardia, hipotensão e aumento da pressão inspiratória, sendo diagnosticado pneumotórax hipertensivo em hemitórax esquerdo associado a extenso enfisema subcutâneo. Após punção e drenagem do pneumotórax, evidenciou-se alto débito aéreo no selo d'água. Na broncoscopia para investigação, visualizou-se lesão extensa na línula do lobo pulmonar esquerdo por barotrauma secundário à ventilação mecânica, sem lesões traqueais associadas.

Discussão: Paciente idoso, com baixa reserva em virtude das doenças de base apresenta-se com potencial risco para complicações durante a traqueostomia. A fadiga respiratória durante o procedimento pode transformar a traqueostomia de urgência em uma emergência cirúrgica, sendo necessária a incisão longitudinal da traqueia. Além dos cuidados inerentes à técnica cirúrgica aplicada, é primordial o controle pressórico da ventilação por parte da equipe de anestesia, principalmente em pacientes com antecedente de doença pulmonar obstrutiva crônica. O barotrauma não é frequente durante a traqueostomia e geralmente é secundário à técnica cirúrgica. É essencial ao médico que faz traqueostomia estar habilitado para lidar com as intercorrências do procedimento.

Comentários Finais: Pneumotórax pós-traqueostomia acontece em aproximadamente 4 a 9% do pacientes, geralmente secundários à lesão traqueal decorrente do procedimento cirúrgico, porém o caso relatado mostra a importância do controle ventilatório do paciente no momento do procedimento, visando evitar tais complicações.

P 411 Disfagia causada por osteófito cervical

Adriano Sérgio Freire Meira; Taiza Luiza Bezerra Salgado; Kallyne Cavalcante Alves Carvalho; Alexandre Augusto de Brito Pereira Guimarães; Rebeca Maurera Almeida Cyrillo; Lorena Pinto de Souza Pontes; Camila Kalil Silva

SOS Otorrino

Apresentação do Caso: J.G.A.S., 48 anos, hipertenso, admitido em pronto-atendimento otorrinolaringológico com queixa de disfagia alta associada a sensação de corpo estranho na garganta há 1 ano. Realizada videolaringoscopia rígida que evidenciou sinais sugestivos de refluxo e abaulamento em hipofaringe. Iniciado tratamento com inibidor de bomba de prótons e um antidopaminérgico e solicitada tomografia. Retorna referindo melhora parcial nos sintomas dispépticos e com tomografia cervical que evidenciava volumoso osteófito anterior em C6 e C7 condicionando compressão sobre a parede posterior de hipofaringe próxima da transição faringo-esofágica. Encaminhado ao Serviço de Neuro-ortopedia.

Discussão: Disfagia é uma queixa bastante comum na população e pode ocorrer devido a inúmeros fatores. Neste caso, apresentamos um quadro atípico de disfagia causando sintomas dispépticos e sugestivos de doença do refluxo gastroesofágico crônico causado pela osteofitose.

Comentários Finais: Os osteófitos cervicais podem causar sintomas disfágicos com mais frequência do que costumam ser diagnosticados. Este caso reforça a atenção dos especialistas para casos refratários ao tratamento clínico da disfagia refratária ao tratamento.

P 412 Edema pulmonar por pressão negativa (EPPN) em pós-operatório imediato de microcirurgia de laringe: Relato de caso e revisão da literatura

Daise Patrícia Firmiano Nicácio; Ana Carolina Guimarães Lopes; Sofia Helena Dias Borges Pinto; Marcus Vinícius Caixeta Ferreira; Anderson Patrício Melo; Maria Cecília Canela e Paiva; Leandro Renato Gusmão Duarte

UNIMONTES

Apresentação do Caso: A.P.S., 26 anos, analista de laboratório, sem comorbidades prévias, deu entrada ao serviço do Hospital Otorrino Center para realização de microcirurgia de laringe para remoção de cisto em terço médio de prega vocal direita, evidenciado em videolaringoestroboscopia datada de 25/10/17 e permanecendo inalterado após tentativa de tratamento clínico/fonoterápico por 5 meses. Paciente submetido ao procedimento cirúrgico em 05/06/18 sem intercorrências. Após extubação, o mesmo evoluiu com laringoespasma seguido de edema pulmonar por pressão negativa, permanecendo dependente de oxigênio, em cânula nasal, para manutenção de saturação fisiológica acima de 94% por 48 horas. Após alta hospitalar, paciente manteve fisioterapia respiratória domiciliar e acompanhamento periódico no serviço. Radiografia datada de 04/07/18 (28 dias após intercorrência), não apresenta alterações.

Discussão: O edema pulmonar por pressão negativa (EPPN) é uma entidade bem descrita, de fisiopatologia conhecida, porém, de diagnóstico difícil secundário a sua baixa incidência. Estima-se que a mesma varie entre 0,05% e 0,1% e sua fisiopatologia é decorrente da alteração das forças de *starling* dentro dos capilares pulmonares durante episódio de obstrução aguda de via aérea alta. O EPPN pode ser classificado como tipo I quando secundário a um quadro de obstrução aguda de via aérea ou tipo II quando decorre de uma desobstrução de uma via aérea alta cronicamente obstruída. Em ambos os casos, a formação de altas pressões negativas intersticiais pulmonares durante o esforço inspiratório culmina com edema pulmonar e hemorragia alveolar.

Comentários Finais: EPPN é uma complicação potencialmente fatal que deve ser rapidamente diagnosticada e abordada para boa evolução do paciente. Assim sendo, faz-se necessário a partilha de casos como este a fim de aprimorar o conhecimento na área e melhorar o prognóstico dos pacientes acometidos.

P 414 Um caso raro de disfagia: Osteofitose cervical

Alana Santos da Silva; Andreza de Carvalho Formiga; Juliana Cristina Mesti; Bruno Amaral Hay; Rafaela Mabile Ferreira dos Santos Sobreiro; Ana Luiza Camargo; Vinícius Ribas Fonseca

Hospital da Cruz Vermelha do Estado do Paraná

Apresentação do Caso: Masculino, 69 anos, refere disfagia há dois meses acompanhada de engasgos com alimentos sólidos, disfonia progressiva e perda ponderal de 25kg em 2 meses. Nega odinofagia, nega vômitos. Paciente não tabagista. Ao exame da cavidade oral, não foram observadas alterações. Realizada videolaringoscopia que evidenciou presença de massa retrofaríngea lisa comprimindo eminência aritenóidea à esquerda, pregas vocais com mobilidade preservada e fechamento glótico incompleto. Solicitada tomografia cervical que mostrou osteófitos grosseiros, na região anterior do espaço discal C3-C4, abaulando a face posterior da laringe, e achados sugestivos de espondilite anquilosante.

Discussão: A apresentação clínica de osteófito cervical sob forma de disfagia é rara, sendo decorrente da compressão do esôfago. As três doenças que cursam com osteofitose da coluna cervical são a doença degenerativa do disco intervertebral, a hiperostose esquelética difusa idiopática (DISH) e a espondilite anquilosante. Há aproximadamente cem casos descritos de disfagia causada por osteófitos, a maioria causada por DISH. A ocorrência de disfagia ocorre por vários mecanismos, dentre eles está a obstrução mecânica, a inflamação nas estruturas vizinhas ao osteófito e a presença de fibrose ao nível da cartilagem cricoide. Mesmo com evidências radiográficas de osteófitos, a etiologia maligna deve ser descartada. O diagnóstico diferencial deve incluir os tumores de laringe, esôfago, pulmão, mediastino e coluna vertebral, distúrbios de motilidade esofágica, divertículo de Zenker e refluxo gastroesofágico. Nesse contexto, a laringoscopia e a endoscopia são importantes para excluir outras causas. Há dois tratamentos para disfagia causada por osteófitos, o conservador utiliza anti-inflamatórios, fisioterapia de deglutição, orientações dietéticas, e o cirúrgico é melhor indicado para os casos graves ou que não responderam ao tratamento conservador, sendo curativo na grande maioria dos casos.

Comentários Finais: Os osteófitos anteriores às vértebras cervicais raramente são motivo de disfagia. Sendo assim, deve-se ponderar tanto as etiologias extrínsecas quanto as intrínsecas ao investigar pacientes com essa sintomatologia.

P 415 Paracoccidioidomicose laríngea

Alana Santos da Silva; Juliana Cristina Mesti; Rafaela Mabile Ferreira dos Santos Sobreiro; Bruno Amaral Hay; Mateus Ciola Becker; Diego Fernando Costa; Vinicius Ribas Fonseca

Hospital da Cruz Vermelha do Estado do Paraná

Apresentação do Caso: Mulher, 54 anos, tabagista 20 maços/ano, refere disfonia há 6 meses, nega outras queixas. Traz laudo de videolaringoscopia com lesões granulomatosas em pregas vocais e biópsia revelando formas fúngicas arredondadas com brotamentos radiados de base larga, sugestivo de paracoccidioidomicose. Realizada biópsia superficial mostrando mucosa escamosa com queratinização focal, inflamação inespecífica, formas fúngicas ausentes pelo método PAS e ausência de neoplasia. Repetido o exame videolaringoscópico, encontrou-se leucoplasia granulomatosa, irregular, perolácea, estendendo-se da comissura posterior até eminência aritenóideia à direita na supraglote e nas pregas vocais estendendo-se até a subglote com coaptação incompleta de pregas vocais. Tomografia de tórax demonstrou opacidades pulmonares em padrão de vidro fosco, aumento do número de linfonodos mediastinais e nódulo paraesofágico com densidade de partes moles, sugestivo de linfonodomegalia. Realizado tratamento com sulfametoxazol e trimetoprima por 30 dias, com melhora de 10% no padrão vocal, regressão da lesão perolácea, entretanto, persistência do edema e hiperemia na região glótica e epiglótica. Prescrito tratamento por mais 2 meses.

Discussão: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma micose sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. No Brasil, estima-se incidência de 1-3 casos/100 mil habitantes. Nos adultos geralmente é crônica, acometendo principalmente trabalhadores rurais. Estudos avaliando pacientes com PCM mostram o comprometimento laríngeo em 42% dos casos, sendo as pregas vocais e a epiglote as estruturas mais afetadas. Há poucos estudos abordando lesões sequelares, nesses a estenose glótica ou traqueal esteve presente em 23,9% dos pacientes. Destaca-se que a PCM laríngea surge como diagnóstico diferencial importante da leucoplasia de laringe. O tratamento possui duração aproximada de 24 meses, com o uso de sulfametoxazol e trimetoprima como primeira opção.

Comentários Finais: A prevalência de pacientes com sequelas causadas pela PCM ainda é elevada, sendo a queixa de disfonia comum. Dessa forma, o médico otorrinolaringologista precisa estar familiarizado com o aspecto das lesões para realizar o diagnóstico precocemente.

P 416 Cisto intracordal bilateral, uma variação

Luana Alves Linhares; Ana Cristina da Costa Martins; Vinicius Morandi de Castro; Karla Mariana Santos Tassara; Suzete Almeida Rocha da Silva; Tuani Almeida Stroke; Annelise Oliveira Azevedo Baldini Figueira

SEPTO/MED-PUC/RJ

Apresentação do Caso: Mulher, 30 anos, professora, procura Serviço de Otorrinolaringologia com queixa de disfonia de longa data, que evoluiu com caráter permanente nos últimos anos. Nega tabagismo e comorbidades. Apresentava videolaringoscopia prévia com imagem sugestiva de lesão em borda de prega vocal bilateral. Após exame físico sem alterações, foi solicitada videolaringoestroboscopia, que apresentou imagem de cisto intracordal bilateral. A confirmação diagnóstica ocorreu durante o ato cirúrgico. No momento a paciente encontra-se em tratamento fonoterápico e acompanhamento ambulatorial com regressão total da lesão.

Discussão: O cisto intracordal é uma lesão benigna de origem epitelial, que apresenta-se como uma coleção na lâmina própria, revestida por epitélio estratificado. Está relacionado ao abuso vocal e processos inflamatórios. Frequentemente, tem apresentação unilateral e pode causar o enrijecimento do processo vocal, tendo indicação cirúrgica como tratamento e fonoterapia para reabilitação vocal.

Comentários Finais: Ainda que haja poucos estudos relatando o aparecimento de cistos intracordais bilaterais, em sua prática clínica, estes apresentam incidência significativa na população em geral, devendo ser, portanto, valorizados dentre as alterações estruturais benignas de processo vocal.

P 417 Disfonia na infância, um diagnóstico desafiador

Suzete Almeida Rocha da Silva; Ana Cristina da Costa Martins; Thaís Ariane Turra Pícolo; Luana Alves Linhares; Cyro Lopes dos Santos; Camila Pinheiro Junqueira; Casimiro Villela Junqueira Filho

SEPTO/MED-PUC/RJ

Apresentação do Caso: L.V.F., aos 5 anos iniciou sintomas de pigarros constantes e voz hipernasal com piora da disfonia aos episódios de infecção de vias aéreas. Mediante o quadro foi solicitada radiografia de *cavum*, que apresentou tonsila faríngea discretamente aumentada. A nasofibrolaringoscopia mostrou edema de pregas vocais sem outras alterações, quando foi iniciada corticoterapia oral com melhora relativa da disfonia. Porém, ao término do fármaco, os sintomas retornaram e o paciente foi encaminhado à fonoterapia, com melhora significativa dos sintomas. Solicitou-se nova nasofibrolaringoscopia de controle, na qual foi visualizada depressão sobre o palato mole, recoberta com mucosa compatível com fissura palatina, pós-forame incisivo, submucosa oculta.

Discussão: As disfonias na infância são de etiologia variável, desde afecções autolimitadas, como laringites agudas virais, até lesões incapacitantes e com risco de vida. As causas podem ser: orgânica resultantes de abuso vocal, funcional e outros fatores contribuintes ao problema vocal. A causa mais comum são os nódulos vocais, secundários a abuso vocal. As fissuras palatinas podem ocasionar distúrbios na fala, mais especificamente na articulação dos sons na fala. Ocorrem durante o período embrionário, são raras, de difícil diagnóstico e tratamento.

Comentários Finais: É importante atentar-nos aos diagnósticos diferenciais de disfonia na infância, principalmente os de difícil diagnóstico, como exemplificado no caso exposto.

P 418 Granulomatose laríngea crônica infecciosa

Ana Carolina Lopes Belém; Nina Raísa Miranda Brock; Renato Oliveira Martins; Marcia dos Santos da Silva; Bruna Raísa Jennings da Silveira Soares; Juliana Maria Rodrigues Sarmento Pinheiro; Mariana Borges Dantas

Hospital Universitário Getúlio Vargas - Universidade Federal do Amazonas

Apresentação do Caso: A.M.O.V., feminino, 26 anos, há dois anos iniciou odinofagia, dispneia, disfonia, febre e tosse produtiva, evoluindo com perda ponderal importante. A laringoscopia evidenciou lesão infiltrativa em epiglote, glote com edema, hiperemia e aspecto moriforme. Sem lesões em pele e cavidade oral. Raio-X - Tórax com infiltrado retículo nodular difuso, maior em ápices. Biópsia de mucosa laríngea evidenciou hiperkeratose, acantose com hiperplasia pseudoepiteliomatosa. Na lâmina própria, observaram-se formações granulomatosas, constituídas por células epitelioides, linfócitos, células gigantes multinucleadas, ao redor dos plasmócitos. Colorações Wade e Grocott não evidenciaram parasitas. Após terceira pesquisa de BAAR no escarro, a última apresentou resultado positivo. Foi iniciado esquema RIPE, com melhora importante dos sintomas após 2 semanas. Com 3 meses de tratamento, laringoscopia apresentou melhora de infiltrado tecidual, contudo, desenvolveu membrana tecidual, recobrando aritenóides e impedindo total abdução de pregas vocais. Portanto, foi planejado tratamento cirúrgico, porém paciente recusou pois disfonia residual não a incomodava.

Discussão: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa crônica, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium tuberculosis*. Acomete especialmente os pulmões, transmitida por via aérea, podendo envolver outros órgãos. Usualmente, a primeira manifestação extrapulmonar apresenta-se em região laríngea, sendo rouquidão, disfagia e odinofagia os principais sintomas, comumente acompanhado por queixas sistêmicas. Classicamente, a tuberculose laríngea está relacionada a lesões pulmonares extensas e caracteriza-se por ser altamente contagiosa.

Comentários Finais: Tuberculose laríngea é considerada uma das doenças granulomatosas mais comuns, com difícil diagnóstico pelo exame clínico, deve-se realizar raio-x de tórax e biópsia da lesão para confirmação diagnóstica.

P 419 O manejo do paciente diante de lesão semioclusiva de prega vocal

Karla Mariana Santos Tassara; Ana Cristina da Costa Martins; Augusto Cesar Lima; Camila Pinheiro Junqueira; Sarah Santos Nascimento; Rafael Soares Leonel de Nazaré; Cyro Lopes dos Santos

SEPTO/MED-PUC/RJ

Apresentação do Caso: S.L.F.S., masculino, 56 anos, etilista, tabagista e usuário de cocaína, procurou serviço de pronto-atendimento apresentando dispneia, esforço respiratório e disfonia importante. Ao exame, apresentava ausculta pulmonar e exame otorrinolaringológico sem alterações. Foi solicitado exame videolaringoscópico, que demonstrou lesão expansiva com aspecto papilomatoso ocupando quase toda extensão de pregas vocais com diminuta luz glótica (3mm). Diante do quadro, o paciente foi submetido a traqueostomia de emergência com posterior biópsia da lesão, cujo estudo histopatológico foi compatível com carcinoma epidermoide. Após o diagnóstico, o paciente foi referenciado para serviço oncológico para seguimento do tratamento.

Discussão: O câncer de laringe é um dos mais comuns a atingir a região da cabeça e pescoço, representando cerca de 25% dos tumores malignos que acometem esta estrutura e 2% de todas as doenças malignas. Existe uma relação comprovada com o uso abusivo de álcool e tabaco como etiologia. O tipo histológico mais comum é o carcinoma epidermoide. Aproximadamente 2/3 acometem primariamente o andar glótico, justificando a disfonia persistente como um sinal precoce. O diagnóstico é realizado por meio de exame clínico e de imagem, podendo ser associado à laringoscopia nos tumores primários. A confirmação diagnóstica deve ser feita por meio de biópsia e estudo histopatológico. As opções terapêuticas existentes são a radioterapia, quimioterapia e cirurgia, que podem ser combinadas ou não, a depender do estadiamento do tumor, sua localização e da condição clínica e social do paciente.

Comentários Finais: Deve-se pensar em alteração em prega vocal em pacientes que apresentem disfonia e dispneia. É fundamental o diagnóstico precoce e preciso do quadro com objetivo de oferecer ao paciente tratamento adequado, melhor prognóstico e qualidade de vida.

P 420 Distonia laríngea respiratória

Larissa Pinto de Farias Tenório; Lorena Mascarenhas Veneza; Raissa de Carvalho Borges; Anderson da Silva Abreu; Luciana Brito Corrêa; Paulo Sérgio Lins Perazzo; Washington Luiz de Cerqueira Almeida

Hospital Otorrinos

Apresentação do Caso: Distonia é um desordem neurológica caracterizado por movimentações involuntárias da laringe. A distonia laríngea respiratória (DLR) é um tipo raro de distonia laríngea caracterizada por espasmos da musculatura das pregas vocais durante a inspiração, causando estridor inspiratório persistente e pausas inapropriadas da respiração. Essa afecção é de difícil diagnóstico, o que favorece uma incidência na literatura abaixo da realidade.

Discussão: Paciente, sexo masculino, 72 anos, com queixa de disfagia, pigarro e engasgos frequentes, com evolução de 4 anos e piora no último ano. Evoluiu com piora do quadro, cursando com estridor inspiratório e dispneias importante, sendo necessário internamento em unidade de terapia intensiva e realização de traqueostomia de urgência. Realizou eletroneuromiografia da musculatura da laringe, que veio com o laudo distonia laríngea em adução por hiperatividade do tireoaritenóideo durante a inspiração.

Comentários Finais: O objetivo do trabalho é relatar um caso de distonia laríngea respiratória em paciente adulto do sexo masculino. Por ser uma afecção emergencial e subdiagnosticada, devemos ter um conhecimento maior da DLR como diagnóstico diferencial das distonias laríngeas para melhor segmento desses casos.

P 421 Perfil epidemiológico de pacientes do Ambulatório de Laringologia e Voz em um hospital universitário

Thais Ferreira Vasques; Rebecca Câmara de Lima Castro; Thomás Cito Marinho; Isabela Pache de Faria; Flavia Rodrigues Ferreira; Roberto Campos Meirelles; Shiro Tomita

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Objetivos: Determinar o perfil epidemiológico dos pacientes acompanhados no Ambulatório de Laringologia e Voz e compará-lo com os dados já existentes na literatura.

Métodos: Foram analisados 320 prontuários de pacientes avaliados pelo Ambulatório de Laringologia e Voz, selecionados aleatoriamente dentre o total disponível, e os mesmos foram classificados quanto a idade, gênero e diagnóstico.

Resultados: Foram avaliados prontuários do período entre maio de 2011 e junho de 2018, compreendendo pacientes entre 10 e 88 anos de idade, sendo a idade média 48 anos, com moda de 58 anos e mediana de 51. Quanto ao gênero, houve equilíbrio, com 50% de homens e de mulheres. Dentre as doenças avaliadas, houve predomínio das lesões fonotraumáticas (41% dos casos, sendo destes 48% pólipos, 31% nódulos e 20% de edema de Reinke), seguida pelas alterações estruturais mínimas (12,5% dos casos), paralisia de prega vocal (9%), refluxo laringofaríngeo (8%) e pelas neoplasias malignas de laringe (7%).

Discussão: Dentre as doenças que causam alteração vocal e motivam orientação otorrinolaringológica, as principais envolvidas são as lesões fonotraumáticas e as alterações estruturais mínimas. O refluxo faringolaríngeo e as paralisias de prega vocal também são potenciais causadoras de disfonia, e devem ter suas causas investigadas e tratadas. As neoplasias malignas, apesar de menos prevalentes, devem sempre ser aventadas e investigadas com alto grau de suspeição devido à sua elevada morbimortalidade, que pode ser reduzida com o diagnóstico precoce.

Conclusão: Os dados encontrados na análise estão de acordo com a literatura vigente, com prevalência semelhante entre homens e mulheres considerando todas as causas, sendo a idade adulta a faixa etária de maior prevalência. Entretanto, é necessário manter a atualização sobre o perfil epidemiológico nas doenças da laringe, a fim de identificar mudanças de padrões que indiquem novas etiologias e/ou fatores de risco no desenvolvimento das mesmas.

P 422 Disfagia e odinofagia por papilomatose laríngea - Relato de Caso

Felipe Nichele Buschle; Rodrigo Dors Sakata; Gabriela Martini; Caroline Beal; Emily Nomura; Debora Caliani Vicenzi; Mauricio Gusberti

Hospital Angelina Caron

Apresentação do Caso: Paciente feminino, 50 anos, procura nosso Serviço com queixa de disfagia e odinofagia, com início há 4 meses. Refere perda de 2kg em 3 meses sem mudança de hábitos de vida. Nega disfonia ou pirose. Sem outras queixas otorrinolaringológicas. Paciente asmática em uso de berotec. Realizada videolaringoscopia e endoscopia digestiva alta, visualizada lesão elevada, vegetante em região supraglótica e gastrite leve. Ao anatomopatológico, visualizada mucosa escamosa hiperplásica, sem atipias às custas de acantose irregular com discreta papilomatose. Aguarda ressecção cirúrgica.

Discussão: A papilomatose laríngea é caracterizada pela presença de lesões proliferativas exofíticas de tecido conjuntivo revestido por epitélio. Pode atingir toda a árvore respiratória, mais comumente em glote e supraglote. Na forma juvenil costuma se manifestar com lesões múltiplas, com sintomas de rouquidão estridor e dispneia. Na forma adulta apresenta lesões focais, mas com mais potencial de malignização, a sintomatologia inclui odinofagia, disfagia. A etiologia viral desta patologia foi definida já em 1923, posteriormente sendo isolado o vírus HPV. É discutida a necessidade de predisposição genética para o desenvolvimento das lesões. Para o diagnóstico, é necessária a videolaringoscopia e busca das lesões. Para ressecção da lesão, o laser de CO₂ é o método mais indicado, podendo também ser realizada incisão a frio. Diversos métodos terapêuticos são descritos, como vacina, interferon, hormônios, criocirurgia. Em nosso Serviço o cidofovir é o medicamento mais utilizado para aplicação local, podendo ser realizado no mesmo tempo cirúrgico da ressecção.

Comentários Finais: HPV é um vírus altamente difundido em nossa população, podendo permanecer assintomático ou evoluir para lesões importantes com sintomatologia exuberante. É importante que todo otorrinolaringologista esteja familiarizado com esta condição e com suas diferentes formas de apresentação.

P 423 Paralisia laríngea bilateral como primeira manifestação de linfoma de Hodgkin

Dino Rafael Pérez; Renata Oliveira e Nasser; Livia Castellari Burchianti; Melina Pinillos Marambaia; Sandra Dória Xavier; Giselle Burlamaqui Klautau; Leonardo Silva

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: Masculino, 27 anos, refere disfonia há duas semanas após realização de septoplastia. Duas semanas após a cirurgia, evoluiu com disfonia e disfagia progressiva para líquidos, febre e tosse. A nasofibrolaringoscopia evidenciou paralisia laríngea bilateral em posição paramediana. Sorologias para HIV e VDRL negativas. RNM de crânio sem alterações. Tomografia de pescoço e tórax mostra consolidação do lobo superior direito, cavitação extensa com continuidade para mediastino superior, além de massa paratraqueal próximo aos limites da glândula tireoide. Amostras de escarro/PCR negativas para tuberculose. A biópsia linfonodal em nível V à direita evidenciou linfoma de Hodgkin clássico. Paciente há 1 mês em uso de vancomicina, piperacilina-tazobactam, coxip e com início de quimioterapia (CHOP). Mantém quadro clínico estável, com fenda glótica bastante reduzida, porém sem desconforto respiratório em ar ambiente.

Discussão: Linfoma de Hodgkin é uma neoplasia maligna de células B rara. Ainda que seja mais comum o envolvimento regional de linfonodos, a doença pode acometer sítios extranodais por invasão direta ou hematogênica. Lugares comumente envolvidos são: baço, fígado, pulmões e medula óssea. Paciente pode apresentar linfonodomegalias, calafrios ou febre, no entanto, não foram encontrados relatos de casos de disfonia ou disfagia como sintomas iniciais do linfoma de Hodgkin. Linfonodomegalia, calafrio ou febre são as manifestações clássicas, contudo, não há relatos de disfonia e disfagia. Seu diagnóstico definitivo é por análise anatomopatológica, na qual serão identificadas células de Reed-Sternberg. Diagnóstico diferencial inclui uma variedade de doenças neoplásicas, infecciosas e inflamatórias situadas em regiões cervicais baixas e mediastino superior. O tratamento depende de diversos fatores, tais como subtipo e estadiamento; geralmente, é realizado com quimioterapia. Se iniciado de forma precoce, mais chance de um melhor prognóstico.

Comentários Finais: Até o momento, não há relato na literatura de invasão neural laríngea bilateral por linfoma de Hodgkin, sendo este o primeiro caso de nosso conhecimento. Atribui-se a dificuldade diagnóstica deste caso à manifestação pulmonar exuberante e concomitante.

P 424 Pólipo de prega vocal: Um caso atípico de resolução espontânea

Dino Rafael Pérez; Taciane Brinca Soares Saliture; Flávia Bahia Lôbo; Livia Castellari Burchianti; Renata Santos Bittencourt Silva; Melina Pinillo Marambaia; Mayara Calentano Laporta

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 63 anos, com disfonia há 4 meses após abuso vocal, sem piora progressiva. Nega outros fatores associados ou tabagismo. Ao exame: apresentava rugosidade na voz. Laringoscopia direta: pregas vocais móveis com presença de lesão polipoide pediculada em terço anterior de prega vocal direita, avermelhada e móvel à fonação inspiratória. Após sete meses de acompanhamento, paciente retorna à consulta referindo melhora espontânea da disfonia. Nega IVAS, crise de tosse aguda, abordagem cirúrgica ou demais fatores associados. Em nova laringoscopia não visualizado pólipo na prega vocal direita, cobertura mucosa de pregas vocais sem alterações.

Discussão: Os pólipos de pregas vocais são lesões benignas, associadas a fonotrauma, sendo os três principais tipos: angiomatoso, edematoso e fibroso. As possibilidades terapêuticas incluem abordagem cirúrgica ou tratamento conservador com repouso e/ou fonoterapia. A escolha terapêutica dependerá das características da lesão e do tempo de surgimento. Embora não haja vasta descrição na literatura, há relato de caso de Lourenço et al. (1996) com regressão espontânea de pólipo angiomatoso de prega vocal. Devido à pouca frequência destes casos, os autores alertam para esta possibilidade, principalmente no que diz respeito à indicação cirúrgica. Em estudo retrospectivo de Cecatto et al. (2002), envolvendo 32 pacientes, houve resolução espontânea dos pólipos em 4 deles.

Comentários Finais: A intenção do relato é descrever este desfecho pouco documentado na literatura. Vale ressaltar a opção de tratamento conservador principalmente quando a lesão está em fase inicial pequena e o procedimento cirúrgico apresenta risco elevado ao paciente.

P 425 Reabilitação vocal no quadro de puberfonia funcional caracterizada por falsete mutacional em adolescente do sexo masculino: Relato de caso

Islan da Penha Nascimento; Caio César Vaz Lacet Gondim; Amanda Morimitsu; Leonardo Wanderley Lopes; Deyverson da Silva Evangelista

Centro Universitário de João Pessoa

Apresentação do Caso: Sexo masculino, 17 anos de idade, estudante, natural e procedente de João Pessoa, Paraíba, procurou Serviço de Otorrinolaringologia referindo “voz de criança” desde a oralização. Relatou que, mesmo após a puberdade, o padrão vocal não se alterou, sendo motivo de sofrimento psicossocial significativo. Ao questionário sintomatológico, negava outras queixas, incluindo auditivas. Constatou-se padrão vocal infantil, com voz aguda, emissão em falsete, quebras de frequência, limitação na eficiência vocal, frequência fundamental média de 315Hz e esforço fonatório associado a aumento de tensão muscular cervical. Ao exame de videoestrobolaringoscopia, não foram identificadas alterações morfológicas, mas visualizada tensão longitudinal em pregas vocais. Paciente foi encaminhado à Fonoaudiologia para início de fonoterapia, a qual apresentou excelentes resultados, com diminuição satisfatória do *pitch*, já permitindo a fonação de padrão vocal adequado a partir da primeira sessão.

Discussão: Puberfonia apresenta incidência anual estimada em 1:900.000 e caracteriza-se pela persistência de padrão vocal infantil no paciente adulto, acarretando significativo estigma social e estresse, principalmente no homem, o que contribui para manutenção do quadro, visto que apresenta forte componente psicogênico. Entre as causas orgânicas, mais raras, destacam-se hipoacusia, doenças neurológicas, alterações laríngeas e hormonais. O exame físico pode revelar aumento da tensão muscular em região cervical, responsável pela manutenção da laringe em posição mais alta, e os exames específicos, como videolaringoestroboscopia, frequentemente são normais, evidenciando dissociação clínica-imaginológica e sugerindo alteração funcional. Entre os tratamentos disponíveis, a fonoterapia com foco no rebaixamento da laringe e redução da tensão longitudinal nas pregas vocais apresenta excelentes resultados, sendo este o tratamento inicialmente indicado nas puberfonias funcionais, podendo ser associada a acompanhamento psicológico.

Comentários Finais: Puberfonia é causa rara de disfonia, apresentando intensa morbidade na esfera biopsicossocial, principalmente em jovens do sexo masculino. Quando de etiologia funcional, responde adequadamente à fonoterapia.

P 426 Doença de Castleman em tonsila palatina

Amanda Andre Monteiro; Patricia Soares Montemagni; Ana Cristina Kfourir Camargo; Lídio Granato; Roberto Antônio Pinto Paes; Tomas Zecchini Barrese

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente feminino, 35 anos, atendida em hospital terciário, com queixa de tumoração em amígdala direita há 8 anos com crescimento lento, indolor, sem febre, sangramento, odinofagia, dispneia ou emagrecimento. Perdeu seguimento por 4 anos, retornando com piora do quadro, agora com disfagia para sólidos e ortopneia. Ao exame, sem comprometimento do estado geral; na oroscopia notava-se uma importante assimetria amigdaliana com hipertrofia à direita, ultrapassando linha média e rechaçando úvula contralateralmente; amígdala esquerda, grau I pela classificação de Brodsky. Nenhuma outra lesão oral, de laringe ou linfadenomegalias foram encontradas. Exames sanguíneos gerais e sorologias dentro da normalidade. Realizada amigdalectomia bilateral e material encaminhado para patologia concluindo diagnóstico de doença de Castleman (DC).

Discussão: A DC, extremamente rara, é uma afecção insidiosa e benigna do tecido linfoide. Pode apresentar-se sob duas formas clínicas, unicêntrica e multicêntrica, e três variantes histológicas: hialinovascular, plasmacelular ou combinada. Sua variante unicêntrica (UCD), pouco sintomática, geralmente manifesta-se na terceira década de vida, é discretamente predominante no sexo feminino e apresenta hiperplasia linfoide local de crescimento lento, sem repercussão sistêmica. Diferentemente da variante multicêntrica (MCD), geralmente não apresenta relação com infecções virais, como HIV e o herpes virus humano tipo 8 (HHV-8). Os três locais mais acometidos pela UCD incluem tecido linfoide mediastinal, cervical e abdominal. O acometimento em orofaringe é extremamente raro, com poucos relatos na literatura mundial. Por sua sintomatologia, muitas vezes a suspeita diagnóstica da UCD ocorre apenas por um achado de exame de imagem. A confirmação diagnóstica dá-se pela biópsia e o tratamento inclui a exérese tumoral. Não há relatos de recidiva tumoral e raramente há necessidade de tratamento sistêmico.

Comentários Finais: Cabe ressaltar que, mesmo benigna, é diferencial para inúmeras outras doenças, infecciosas e neoplásicas. A DC também está associada a grande risco para o desenvolvimento de outras afecções, apresentando importante relação com linfoma de células B.

P 427 Síndrome de Eagle

Isabela Conti Abile; Adriana Rodrigues Zeller; Francisco José de Lima; Icaro Grandesso Ribeiro; Manoel Vinicius Moura de Souza; Diego Oliveira Santos

Santa Casa Limeira

Apresentação do Caso: M.S.S., 41 anos, sexo masculino, oriental. Procurou atendimento com dor bucofaríngea irradiado para mandíbula, associado à cefaleia em região frontal e temporal à direita, de caráter constante, em forma de pontada, refratária a analgésicos simples. Apresentando como antecedentes pessoais, acidente automobilístico há 4 anos. Durante o exame clínico, apresentava dor à palpação de região tonsilar à direita e a evidenciação do processo estiloide. Foi solicitada radiografia panorâmica evidenciando calcificação de processo estilo-hioide à direita. A terapêutica utilizada no início foi medicação oral com relaxante muscular, formulado para dor e ansiolítico. Como o paciente não apresentava melhora, foi encaminhado a tratamento cirúrgico.

Discussão: A síndrome de Eagle é caracterizada por uma série de sinais e sintomas faríngeos e cervicais associados a apófises estiloides alongadas ou calcificação do ligamento estilo-hioideo. A etiologia é muito discutida, existindo teorias tais como a ossificação após trauma e variação anatômica. A sintomatologia da síndrome de Eagle inclui: dor faríngea recorrente, cefaleia, otalgia, odontalgia, dor cervical e facial. O alongamento do processo estiloide ou a ossificação do ligamento estilo-hioideo geralmente é visualizado em radiografias panorâmicas. Além disso, a anormalidade desse complexo pode ser confirmada pela palpação da fossa tonsilar, manobra geralmente associada a relatos de exacerbação da dor. O tratamento depende da intensidade dos sintomas. Nos casos em que a sintomatologia é de média intensidade, não é preconizado nenhum tratamento, exceto tranquilizar o paciente. Em casos graves, recomenda-se a excisão cirúrgica parcial do processo estiloide alongado ou do ligamento estiloide ossificado.

Comentários Finais: O diagnóstico da síndrome de Eagle é estabelecido pela associação de dados de história clínica, exame físico e exames complementares. Exerce papel fundamental na avaliação destes pacientes a radiografia panorâmica. O tratamento inicial é clínico, porém o tratamento cirúrgico é o de eleição para resolução definitiva da síndrome de Eagle.

P 428 Síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono em paciente com síndrome de Down: Ausência de eventos após procedimento cirúrgico

Ana Paula Perin Maia da Silva; Henrique de Almeida Friedrich; Rubianne Ligório de Lima; Andreza de Carvalho Formiga; Bruno Amaral Hay; Rodrigo Guimarães Pereira; Fabiano Gavazzoni

Hospital Pequeno Príncipe

Apresentação do Caso: Masculino, 15 anos, síndrome de Down (SD), com obstrução nasal, sono agitado, dispneia, roncos e sinais de apneia mesmo após adenoamigdalectomia na infância. Ao exame apresentava hipertrofia e palidez de corneto médio com Malampati IV. Realizada nasofibrosopia sob sedação e polissonografia: a primeira demonstrou hipertrofia adenoideana com oclusão da luz da nasofaringe (60%), palato mole flácido e tonsilas palatinas posteriorizadas e oclusivas com colabamento de base de língua; a segunda com índice de apneia/hipopneia (IAH) de 48,6 episódios/hora, devido eventos obstrutivos, e ausência de sono REM. Feita sonoendoscopia, resultando 224 apneias obstrutivas, 3 centrais e 11 mistas, 497 hipopneias e IAH 126,4/hora, hipertrofia severa de base da língua, epiglote tubular obstrutiva. Portanto, optou-se por ablação plasmática de base de língua com coblator e supraglotoplastia, realizados após 6 meses. Paciente permaneceu dois dias em unidade de terapia intensiva sem intubação orotraqueal, com boa evolução. Em reavaliação com polissonografia após dois meses, o IAH foi para 0/hora e ausência de apneia.

Discussão: A síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) tem fisiopatogenia multifatorial: sexo, fatores genéticos, anatômicos, obesidade e idade. Neste cenário, dismorfismo craniofacial pode resultar em estreitamento da luz das vias aéreas superiores, comum em SD. O sono fragmentado leva à hipersonolência diurna, déficits neurocognitivos e fadiga crônica, podendo evoluir com hipertensão arterial sistêmica e pulmonar, policitemia e arritmias. A polissonografia confirma e classifica a SAHOS pelo IAH, de leve a grave quando mais de 30/hora. Procedimentos cirúrgicos podem ser resolutivos, como ablação mediada por plasma (AMP ou coblator), usada principalmente para hipertrofia adenotonsilar, tendo grande vantagem quanto à hemostasia e segurança.

Comentários Finais: SAHOS tem grande repercussão na qualidade de vida, necessitando diagnóstico precoce. Na SD, com anomalias craniofaciais, pode ser necessária intervenção cirúrgica. O uso de AMP reduz significativamente o índice de distúrbios respiratórios com ausência de complicações pós-operatórias.

P 429 Prevalência da síndrome da apneia obstrutiva do sono em gestantes de alto risco atendidas no ISEA - Campina Grande - PB

Valeria Brandão Marquis; Rogério Pinto Brandão; Jessica Cristina Barbosa de Andrade; Jessica Lays Pereira Maia; Hyago Luiz Teixeira Dos Santos; Ivna Rocha Bastos

Universidade Federal de Campina Grande

Objetivos: Verificar a prevalência de risco para síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), pela aplicação de questionário validado em grávidas atendidas no ambulatório de alto risco do Instituto de Saúde Elpídio de Almeida - ISEA em Campina Grande no período de setembro de 2017.

Métodos: Estudo do tipo descritivo quantitativo com o objetivo de avaliar o risco da presença de AOS em gestantes de alto risco, por meio da aplicação da Escala de Sonolência de Epworth e Questionário Clínico de Berlim.

Resultados: Foram incluídas no estudo 100 gestantes atendidas no ambulatório de alto risco do ISEA, com média de idade de 29 anos (18-45 anos), 53% (n=53) estava no terceiro, 34% (n=34) estava no segundo e 13% (n=13) estava no primeiro trimestre de gestação. No questionário de Berlim encontramos uma porcentagem de 28% das gestantes consideradas de alto risco para SAOS. Observou-se significância estatística ao relacionar alto risco para SAOS com obesidade (IMC=30) ($p<0,001$) e sonolência excessiva com alto risco para SAOS ($p<0,001$).

Discussão: De acordo com o questionário de Berlim, 28% das gestantes encontravam-se em alto risco para SAOS, percentual semelhante ao encontrado por Ko et al. (25,4%). Apesar da real prevalência de distúrbios do sono ser desconhecida na gravidez, foi possível obtermos achados de relevância estatística e de literatura. Nosso estudo observou que 57,1% (n=16) das gestantes em alto risco para SAOS estavam no terceiro trimestre de gestação ($p=0,4$). Nos Estados Unidos, 14% das gestações saudáveis estão associadas a ronco (Edwards et al., 2002). e na Tailândia esse índice chega a 35,29% (Puapornpong et al., 2010).

Conclusão: Identificamos um percentual importante de gestantes com alto risco para SAOS, sendo importante avaliar esta possibilidade nesta população.

P 430 Uso de aparelho intraoral na síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do sono

Rodrigo Dors Sakata; Mauricio Gusberti; Debora Caliani de Vicenzi; Gabriela Martini; Felipe Buschle; Caroline Beal; Emily Balvedi Nomura

Hospital Angelina Caron

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, com 52 anos de idade, 1,80m de altura e 97kg (índice de massa corporal de 29,93kg/m²). Paciente relatou roncos e paradas respiratórias assistidas durante o sono, além de bruxismo. Diagnóstico confirmado por polissonografia, que constatou um índice moderado de apneias e hipopneias (IAH=16.5 n°/h), presença de roncos intensos e frequentes. Após o exame, indicado um tratamento não invasivo, com um aparelho intraoral de protrusão mandibular. Novo exame de polissonografia com o aparelho, após o paciente estar adaptado ao mesmo (em torno de 3 meses), e sem as queixas anteriormente relatadas. O novo exame constatou um índice normal de apneias e hipopneias (IAH=3.3 n°/h) e roncos intermitentes na posição supina.

Discussão: A síndrome da apneia e hipopneia do sono (SAHOS) é um distúrbio respiratório crônico, progressivo, caracterizada pela obstrução parcial (hipopneia) ou total (apneia) das vias aéreas superiores que ocasiona um comprometimento na qualidade e expectativa de vida dos acometidos. Sendo a polissonografia o exame diagnóstico de eleição que auxilia também na escolha do tratamento mais adequado levando em consideração a gravidade do distúrbio, os aparelhos intraorais podem ser utilizados com o objetivo de prevenir o colapso dos tecidos da orofaringe por meio de manobra mecânica de avanço da mandíbular. Os aparelhos intraorais são indicados nos casos de ronco e SAHOS leve, entretanto, em casos moderados e graves podem ser utilizados quando há intolerância ou recusa ao uso do tratamento com CPAP (padrão-ouro) ou insucesso com outros tipos de tratamento.

Comentários Finais: O mecanismo de ação dos aparelhos intraorais ainda não é inteiramente conhecido, entretanto, os dispositivos são designados para manter a língua e a mandíbula em uma postura protrusiva durante o sono para prevenir o fechamento das vias aéreas superiores.

P 431 Sonolência diurna mantida com uso de CPAP. E agora?

Marcelle Sakamoto Kubo; Stefany de Melo Prata; Carina Yuri Fussuma; Lúcio Lopes Lemos; Eduarda Nilo de Magaldi; Alexandre Akio Nakasato

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 54 anos, casado, administrador de restaurante. Paciente acompanha em grupo de otorrinolaringologia por apneia obstrutiva do sono desde 2016. Iniciou o seguimento ambulatorial por queixa de ronco e apneia presenciada pela esposa, associada a sono não reparador e sonolência diurna excessiva. Paciente com diagnósticos prévios de arritmia cardíaca, refluxo gastroesofágico e síncope vaso-vagal em investigação. Ao exame, IMC 24,62 kg/m², apresentava na rinoscopia anterior hipertrofia de cornetos inferiores e na oroscopia mallampati IV, amígdala grau II. Apresenta polissonografia (PSG) do início do diagnóstico com índice de apneia-hipopneia (IAH) 22,1/hora e eficiência do sono diminuída. Pelas comorbidades e índice de Friedman não favorável ao tratamento cirúrgico, optou-se pela realização de turbinectomia e adaptação ao dispositivo de pressão positiva (CPAP). Apesar de estar bem adaptado ao CPAP durante o sono, com uso diário > 4 horas por noite, manteve as queixas de sonolência diurna. Após questionamento detalhado, foi relatado pela esposa sono agitado, além de pesadelos frequentes com histórias múltiplas, sensação de perseguição, movimentação de membros superiores e movimentos rápidos dos olhos durante o sono. Submetido à PSG com CPAP em 2017 apresentando IAH 1,9/hora e sono REM sem atonia. Levantada a hipótese, então, de transtorno comportamental do sono REM (TCSREM).

Discussão: Apesar da síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) ser bastante prevalente, é importante levantar hipóteses de outras doenças do sono que podem coexistir com a SAOS. Um dos diagnósticos diferenciais é o TCSREM, predominante em homens acima de 50 anos.

Comentários Finais: Este caso ilustra a importância de investigar outros diagnósticos de transtornos do sono na situação em que, mesmo com o tratamento adequado da SAOS, o paciente ainda apresenta sintomas de sonolência diurna.

P 432 Carcinoma espinocelular do conduto auditivo externo - Relato de caso

Jessica Gonçalves Passos; Larissa Denadai Raffa de Souza; Lyara Kenia Fernandes Caprio; Thays Fernanda Avelino dos Santos; Rafael Freire de Castro; Ana Cristina Ferreira Santos; Carlos Neutzling Lehn

Hospital do Servidor Público Estadual

Apresentação do Caso: R.R.A.A., 36 anos, masculino, branco, apresentando quadro de otalgia em orelha esquerda associada à otorreia amarelada, plenitude aural e hipoacusia ipsilaterais há 1 mês. À otoscopia esquerda, presença de lesão polipoide em conduto auditivo externo e perfuração de membrana timpânica. Foi prescrita antibioticoterapia via oral e tópica, e solicitada tomografia computadorizada de mastoide, demonstrando preenchimento de conduto auditivo externo e células da mastoide por material com atenuação de partes moles e realce pós-contraste, associada à erosão do esporão de Chaussé, preservando a cadeia ossicular ipsilateral. A biópsia da lesão polipoide identificou carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado invasivo. Paciente foi encaminhado à Cirurgia de Cabeça e Pescoço para acompanhamento conjunto. O tratamento cirúrgico foi planejado após a ressonância magnética informar lesão expansiva sólida infiltrativa medindo 2,8x2,3x2,4cm ocupando conduto auditivo externo. O paciente foi submetido à temporelectomia subtotal esquerda, a análise histopatológica da peça mostrou carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado invasivo, sem invasão vascular ou perineural e margens livres de neoplasia. Após o tratamento cirúrgico, paciente relatou melhora da otorreia e otalgia. Atualmente, está em acompanhamento com as equipes de ORL/CCP, completou tratamento radioterápico e apresenta como sequela tonturas.

Discussão: O câncer de conduto auditivo externo é raro, possui uma incidência de 1/1.000.000 de habitantes ao ano. Acomete indivíduos entre a quinta e a sétima década de vida, é mais frequente em mulheres. Os sintomas mais comuns são otalgia, otorreia e otorragia. No caso relatado, o paciente não apresentou o perfil epidemiológico característico. Portanto, denota-se a importância do otorrinolaringologista pensar nos diagnósticos diferenciais do paciente que apresenta otorreia e otalgia persistentes como componentes da sua história clínica.

Comentários Finais: O carcinoma espinocelular de conduto auditivo externo é um tumor agressivo que se diagnosticado no começo de sua evolução apresenta um melhor prognóstico por meio do maior controle local da doença e até mesmo de diminuir metástases à distância.

P 433 Síndrome de Melkersson-Rosenthal: Relato de Caso de paralisia facial periférica bilateral

Amanda Andre Monteiro; Patrícia Soares Montemagni; Melissa Vianna; Daniela Serrano

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente 29 anos, natural e procedente da cidade de São Paulo, trabalhador da construção civil, sem comorbidades conhecidas inicia quadro de paralisia facial periférica (PFP) à direita, sendo tratado com aciclovir e prednisona, sem melhora. Vinte e cinco dias após, evolui com PFP à esquerda, procurando novo atendimento em pronto-socorro de hospital terciário. Apresenta antecedente pessoal de dois episódios prévios à direita, aos 5 e aos 15 anos, com remissão completa com tratamento clínico. Ao exame físico, apresentava PFP House-Brackmann grau VI bilateral, língua plicata, disgeusia, teste de schirmer menor de 0,5cm bilateralmente, ausência de edema facial, otoscopia sem alterações e sensibilidade em face simétrica e preservada. Na audiometria reflexo estapediano presente à direita e ausente à esquerda. Exames laboratoriais, gerais e sorológicos, dentro da normalidade. Exames de imagem - tomografia de mastoide sem alterações e ressonância magnética de ângulo ponto cerebelar com realce focal em gânglios geniculados. Concluindo diagnóstico de síndrome de Merkelson-Rosenthal (SMR). Não houve melhora da PFP após tratamento clínico e fonoterápico, sendo indicada descompressão do nervo facial bilateral em 2 tempos. Após procedimento, houve melhora progressiva e importante da movimentação facial.

Discussão: A SMR é extremamente rara, de etiologia ainda desconhecida e de provável predisposição hereditária. Caracteriza-se pela tríade: recorrência de PFP, edema orofacial e língua plicata; sendo em geral mono ou oligossintomática, apresentando manifestação completa em menos de 25% dos casos. A chance de sequelas é considerada proporcional ao número de recidivas, isto torna importante identificação precoce e tratamento agressivo da doença.

Comentários Finais: Há poucos dados na literatura para guiar o tratamento, sobre a intervenção cirúrgica e o acompanhamento da evolução desses pacientes a médio e longo prazo. Neste relato ainda se destaca o agravante da bilateralidade da PFP, que apresenta ampla gama de diferenciais estendendo-se de quadros neurológicos a infecciosos.

P 434 Rbdomiossarcoma em osso temporal: Relato de caso

Renata Furtado Medrado; Giselle Ronacher Passos Silva; Melissa Ferreira Vianna; Marcela Beatriz Feitosa de Carvalho; Rodolfo Alexander Scalia; Ana Paula Ivata Mori

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente L.A.S., sexo feminino, 4 anos, com história de quadro febril por 2 dias, sem outros sintomas. Após 1 semana, evoluiu com paralisia facial em hemiface esquerda. Procurou atendimento médico e fez uso de dexametasona por 5 dias. Dois dias após terminar medicação, iniciou otalgia à esquerda, procurou novamente atendimento, sendo prescrita antibioticoterapia. Ainda sem melhora da otalgia e paralisia facial, foi encaminhada a Serviço de Otorrinolaringologia de hospital terciário. Ao exame físico, paciente estava em regular estado geral, ativa e reativa, com paralisia facial periférica House-Brackmann IV; evidenciado estrabismo convergente à esquerda; à otoscopia esquerda, evidenciada lesão avermelhada irregular ocupando todo meato acústico externo, sem alterações à direita. Exame de audiometria apresentou deficiência auditiva condutiva moderada em orelha esquerda. A tomografia computadorizada mostrou lesão heterogênea infiltrativa e expansiva ocupando meato acústico externo orelha média, mastoide, estendendo-se até o ápice petroso à esquerda. Foi realizada biópsia da lesão via retroauricular com resultado de anatomopatológico e imuno-histoquímica de rbdmiossarcoma embrionário. Devido à extensão e acometimento de estruturas nobres, foi contraindicado procedimento cirúrgico de exérese tumoral, sendo a paciente encaminhada para oncologia pediátrica, em que foi indicada realização de quimioterapia.

Discussão: O RMS embrionário é o tumor maligno mais comum na infância, sendo mais comum na região da cabeça e pescoço. É o subtipo de sarcoma originário da musculatura esquelética. Os subsítios tumorais na região da cabeça e pescoço incluem a órbita, nasofaringe, cavidade nasal, seios paranasais, osso temporal, fossa pterigopalatina e fossa infratemporal. O prognóstico para pacientes com RMS depende do sítio primário, tamanho do tumor, subtipo histológico e estágio tumoral. Por ser uma afecção grave, o diagnóstico precoce é imprescindível.

Comentários Finais: O rbdmiossarcoma de cabeça e pescoço é uma doença grave, com índice de mortalidade alto, em que o atraso do diagnóstico prejudica um tratamento adequado e a diminuição da mortalidade.

P 435 Implante coclear em paciente com hipoplasia coclear

Maria Stella Arantes do Amaral; Eduardo Tanaka Massuda; Natascia Lumi Adato; Ana Cláudia Mirândolola Barbosa Reis; Miguel Angelo Hyppolito

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Apresentação do Caso: Masculino, 77 anos, compareceu ao Ambulatório de Implante Coclear deste Serviço apresentando história de ser portador de perda progressiva da audição há 10 anos com piora há 3 anos, sem benefício com aparelho de audição sonora individual (AASI). Foi avaliado pela Equipe Multidisciplinar de Implante Coclear (IC) deste Serviço (composta por médicos otorrinolaringologistas, fonoaudiólogas, psicóloga e enfermeira), apresentando na audiometria tonal perda auditiva sensorial neural profunda bilateral com testes de percepção de fala para palavras trissílabas (TPF) de 32% e média audiométrica de 112,5dBNA no ouvido direito e 102,5dBNA no ouvido esquerdo. Foi indicado o implante coclear à direita, pois nessa orelha o paciente já não usava AASI por não ter benefício com o uso do mesmo. O exame de tomografia computadorizada de ouvidos revelou hipoplasia coclear bilateral. O exame de ressonância nuclear magnética do paciente confirmou a hipoplasia coclear, com redução da esperap apical da cóclea bilateralmente. Foi indicado e colocado IC da marca Med-el com eletrodo Form, pois devido à mal formação coclear existia o risco de gushing intraoperatório. Após 3 meses de cirurgia, o paciente já detecta sons e reconhece os sons da linguagem e a média audiométrica com ic é 45dBNA.

Discussão: O campo da cirurgia de implante coclear está crescendo rapidamente devido à melhora na qualidade dos implantes, técnicas cirúrgicas menos invasivas, maior capacitação de equipes para este tipo de tratamento da surdez e os eletrodos específicos para cada afecção têm sido úteis para um bom resultado cirúrgico.

Comentários Finais: A mal formação da cóclea não contraindica a cirurgia do implante coclear e no caso em questão a escolha do eletrodo específico ajudou a evitar o *gushing* intraoperatório.

P 436 Uso do PEATE no diagnóstico complementar de aqueduto vestibular alargado

Juliana Tichauer Vieira; Alice Andrade Takeuti; Marcela Pozzi Cardoso; Gustavo Fernando Tognini Rodrigues; Elisa Morais Leão; Mariana Lopes Fávero

Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação (DERDIC) - PUC-SP

Apresentação do Caso: B.S.C., feminina, 7 anos, atendida na Otorrinolaringologia da DERCIC/PUCSP, com hipoacusia esquerda há 1 ano. Nega outros sintomas. Exame físico inalterado. Audiometria: disacusia neurosensorial esquerda leve a severa, normoacusia à direita, curvas A bilateralmente, ausência de reflexo ipsilateral à esquerda. EOA: parcialmente presentes à esquerda, e presentes à direita. PEATE: onda V com morfologia e latência normais, encurtadas à esquerda em comparação à direita. Tomografia de mastoide: aqueduto vestibular alargado (AVA) à esquerda.

Discussão: O AVA é uma dismorfia menor, pertencente às displasias de Mondini. Relaciona-se a diversos tipos de disacusias, distúrbios vestibulares. A presença do mecanismo de terceira janela torna as variações de volume e pressão na endolinfa atípicas, aumentando a deflexão dos receptores vestibulares, tornando-os mais responsivos e gerando respostas elétricas mais robustas. As alterações morfológicas e funcionais do sistema vestibular são comumente descritas, porém há poucos relatos sobre alterações cocleares. A proximidade anatômica e as semelhanças fisiológicas possibilitam supor que a função dos receptores cocleares também esteja alterada nos casos de AVA, devido à modificação da composição endolinfática associada à maior mobilidade da membrana basilar na porção basal e à distensão da escala média (hidropsia), que causariam alteração na velocidade das ondas viajantes e na assimetria da vibração na membrana basilar, provocando uma maior responsividade mecânica e molecular das células ciliadas internas, a despeito da lesão das células ciliadas externas. A despolarização simultânea de células ciliadas internas de sítios cocleares distintos, pela modificação do tempo de transporte coclear, explicaria a diminuição de latência no PEATE.

Comentários Finais: O PEATE pode auxiliar no diagnóstico complementar de aqueduto vestibular alargado.

P 437 Progressive sensorineural hearing loss after stapedotomy in a woman with otosclerosis

Carlos Eduardo Borges Rezende; Isabela Saraiva Silva; Henrique de Mello Barletta; Alana Asciutti Victorino; Bárbara Renna Pavin; Marcella Canato Toloi; Mariana Fujimura Ferreira

Faculdade de Medicina do ABC

Case Presentation: V.M.O., 36 years-old, woman, healthy, with bilateral moderate conductive hearing loss. The hypothesis of otosclerosis was confirmed by temporal bone computed tomography (CTBT). A stapedotomy was successfully performed in the right ear. Huge hearing improvement was observed after 60 days in an audiometry. Patient returned after 9 months with aural fullness in right ear associated with tinnitus. In a further audiometry, she presented moderate to severe sensorineural hearing loss in this ear. Requested a new TCOT in which the prosthesis was correctly leased. Magnetic resonance of temporal bones without alterations.

Discussion: Otosclerosis affects the temporal bone metabolism and it is characterized by the presence of several focused areas of bone reabsorption and remodeling in the otic capsule, resulting in a progressive conductive hearing loss and in some patients it can also evolve to a sensorineural hearing loss and it is more prevalent in the female population, starting at the age of 30s and can be often associated with hormonal causes. The treatment is made by stapedotomy or stapedectomy. These surgeries can cause some complications such as a displacement of the prosthesis, sensorineural hearing loss, tympanic membrane perforation, etc. In some cases the progressive hearing loss is not stoppable after this procedures. Stapedotomy is intended for cases of conductive deafness with good cochlear reserve. Hearing loss can occur in 2 to 3% of cases and the most common cause is due to displacement of the prosthesis, leading to maintenance of the conductive hearing loss. Sensorineural loss is rare and often related with labyrinthitis, that can be resolved sometimes with steroids. Progressive and permanent loss may occur due to the natural evolution of the disease.

Final Comments: Hearing loss is a rare outcome after stapedotomy. It is important to investigate if it is a progression of the disease or some complication of the surgery evaluating.

P 438 Tumor de saco endolinfático e associação com doença de von Hippel-Lindau

Henrique F. Pauna; Thiago Luís Infanger Serrano; Mariana D. C. Toro; Vagner Antonio Rodrigues da Silva; Jorge R. Paschoal; Arthur M. Castilho

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Apresentação do Caso: Mulher, 70 anos, com queixa de perda auditiva progressiva em orelha direita acompanhada de zumbido ipsilateral. Antecedente pessoal: hemangioma selar (ressecado em 2001); múltiplos hemangiomas em olhos (exanteração do olho esquerdo há 22 anos); pancreatite crônica; cistos renais e cistos pancreáticos. Antecedente familiar: câncer renal; tumores no olho, pâncreas e rins; hemangiomas oftálmicos ou retinianos. Orosopia, rinosopia e palpação cervical sem alterações. Otoscopia esquerda sem alterações e otoscopia direita com conteúdo violáceo em mesotímpano, membrana timpânica íntegra e cadeia ossicular preservada. Diante do diagnóstico, e devido à idade do paciente, juntamente com o fato da mesma manter queixas leves, e comprometimento auditivo irreversível, optou-se por seguimento clínico semestral da paciente, e exames periódicos de ressonância magnética.

Discussão: Primeiramente descritos em 1984 em uma série de pacientes com tumores epiteliais papilíferos do osso temporal, que apresentavam histologia semelhante e destruição da parede posterior da porção petrosa, com predominância do sexo feminino (2:1) e entre a 5ª e 6ª décadas de vida. É uma doença autossômica dominante com alta penetrância e expressão variável. Trata-se de uma mutação no gene supressor tumoral localizado no cromossomo 3p25.5. Sua prevalência é estimada em 1:39.000 a 1:53.000 e a expectativa de vida média é de 49 anos. Os critérios diagnósticos são: (a) mais de um hemangioblastoma no SNC, (b) um hemangioblastoma de SNC e manifestações viscerais da doença de von Hippel-Lindau e (c) qualquer manifestação e uma história familiar de von Hippel-Lindau. Cerca de 11% desenvolverão tumor de saco endolinfático. Trata-se de um tumor neuroectodérmico, composto de estruturas papilares e estruturas císticas contendo material eosinofílico similar a coloide. O sintoma mais comum é a perda auditiva unilateral, estando presente em 95-100% dos pacientes. O tratamento conservador é indicado para os casos cuja preservação auditiva na cirurgia não é possível.

Comentários Finais: Seguimento conservador quando possível.

P 439 Labirintite ossificante: Relato de caso

Paula Ferraz Rodrigues; Soraya Elias Russo Lima; Pedro Henrique Almeida Nascimento; Walter Dos Reis Siqueira Júnior; Luiza Anunciação França; Denise Junqueira Dos Santos; Alexandre Cardoso Albuquerque

Universidade Federal de Juiz de Fora

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 60 anos, comparece em consulta ambulatorial com queixa de hipoacusia grave e zumbido à direita de longa data, associados a episódios vertiginosos ao se levantar iniciados há poucos meses. À otoscopia, não havia nenhuma anormalidade. Foi solicitada avaliação audiológica, que revelou perda neurosensorial de grau profundo e timpanometria com curva Ar bilateralmente. Ressonância magnética evidenciou alterações do sinal e da morfologia da cóclea à direita, além de obliteração parcial do vestíbulo e quase completa de todos os canais semicirculares do mesmo lado.

Discussão: A labirintite ossificante é uma doença caracterizada por neoformação óssea patológica nas estruturas da orelha interna, dando origem à surdez neurosensorial de evolução lentamente progressiva, porém profunda e irreversível, podendo ser acompanhada ou não de tontura. Geralmente, é o resultado final da labirintite bacteriana supurativa com inflamação da cápsula ótica, que pode se disseminar através das vias timpanogênica, meningogênica e hematogênica. Outras causas menos comuns incluem labirintite viral, otosclerose, tumores ou trauma do osso temporal, hemorragia intralabiríntica, oclusão da artéria labiríntica, doença autoimune da orelha interna e leucemia. Sua evolução é dividida em três estágios bem característicos: agudo, fibroso e ossificante, sendo que esta última começa na escala timpânica do giro basal da cóclea e pode ter início apenas dois meses após o episódio infeccioso. Antigamente de diagnóstico histopatológico, hoje podemos identificar a doença por meio de exames de imagem como a tomografia computadorizada e a ressonância magnética, que também são úteis para avaliar a possibilidade de tratamento com implante coclear.

Comentários Finais: Apesar de incomum, a labirintite ossificante deve ser lembrada como diagnóstico diferencial em pacientes com quadro de hipoacusia severa.

P 440 Histiocitose de células de Langerhans em osso temporal: Relato de caso

Vanessa Gehrke; Guilherme Kasperbauer; Danilo Minuceli Vilvert; Mariele Bressan; Iazmim Samih Hamed Houdali; Marcelo Moro da Rocha Filho; Joel Lavinsky

Santa Casa de Misericórdia Porto Alegre

Apresentação do Caso: A.S.S., 11 meses, há 1 mês chorosa, é levada à emergência. Ao exame físico, hiperemia de membrana timpânica esquerda, sendo tratada com amoxicilina+clavulanato em domicílio. Após, observado abaulamento e hiperemia em região retroauricular esquerda, sendo suspeitado de mastoidite e tratada com cefuroxima parenteral, recebendo alta após 1 semana internada. Dois dias após, retorna por pior estado geral e reaparecimento de abaulamento e hiperemia retroauricular com protrusão do pavilhão auricular esquerdo. TC ouvidos e mastoides mostrou destruição extensa da mastoide esquerda, erosão da parede anterior e posterior comunicando-se com fossa craniana posterior. Lesão apresentava calcificações sugestivas de neoplasia. Biópsia compatível com histiocitose de células de Langerhans. Imediatamente, foi iniciado tratamento com quimioterapia (vimbrastina) e prednisolona. Ainda estamos acompanhando a evolução da paciente.

Discussão: Histiocitose é afecção de proliferação do sistema reticuloendotelial, podendo ser difusa ou restrita. A incidência é 3 a 5 casos por milhão de crianças, duas vezes mais frequente no sexo masculino. Na doença localizada, locais mais comuns são pele, ossos e linfonodos. Naqueles em que é multissistêmica, os mais acometidos são pulmão, baço, fígado e medula óssea. Os de localização especial comprometem esfenóide, órbitas, temporais. 20% dos pacientes com histiocitose de células de Langerhans apresentam comprometimento do osso temporal, sendo os sintomas mais comuns: otorreia, hipoacusia, edema, dermatite, pólipos, paralisia facial. Em lesões restritas ao osso temporal, é indicada mastoidectomia conservadora para biópsia associada a baixas doses de radioterapia. Em doença disseminada ou em lesões extensas, está indicada quimioterapia. Fatores de pior prognóstico são: pouca idade, envolvimento de medula óssea, fígado, pulmão ou órgãos de risco.

Comentários Finais: A histiocitose é doença rara, mas deve fazer parte do conhecimento médico para diagnóstico diferencial de afecções do osso temporal. Para auxiliar o otorrinolaringologista, são utilizados exames de imagem, que contribuem para diagnóstico precoce e definição do prognóstico.

P 442 Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (SVKH) - Relato de caso

Mauricio Gusberti; Débora Caliani de Vicenzi; Caroline Beal; Emily Nomura; Gabriela Soraia Martini; Rodrigo Sakata; Felipe Buschle

Hospital Angelina Caron

Apresentação do Caso: Paciente J.R.P., sexo feminino, proveniente de Campo Largo-PR, 21 anos, em 2013 apresentou amaurose bilateral súbita; cerca de um mês antes do aparecimento queixava-se de episódios de cefaleia intensa, dor retro-ocular, seguidos de disacusia e acúfenos. O episódio motivou internação hospitalar, com constatação de uveíte bilateral. Durante a internação, a paciente recebeu corticoterapia sistêmica em altas doses com recuperação do quadro neurooftalmológico após 15 dias. Hoje está em acompanhamento com reumatologista fazendo uso de metotrexato, adalimumabe, prednisona em dose baixa. Em exames de rotina, apresenta audiometria dentro da normalidade, porém apresenta ainda acúfenos.

Discussão: Atualmente, considera-se que a SVKH seja uma doença autoimune celular-mediada que atinge os melanócitos. Pesquisas na área da Otorrinolaringologia chegaram à conclusão de que o sistema imune pode ser capaz de danificar a orelha interna e os nervos coclear e vestibular, onde existem células contendo melanina. Os distúrbios do ouvido interno incluem disacusia, acúfenos e vertigens, ocorrendo em cerca de 75% dos doentes. A perda da audição coclear envolve normalmente as frequências elevadas e pode afetar mais de 75% dos casos, provavelmente por uma insuficiente avaliação audiométrica. Os pacientes que apresentam formas agressivas da doença podem ser beneficiados com a terapia imunossupressora tripla, que consiste no uso da prednisolona, azatioprina e ciclosporina em conjunto.

Comentários Finais: A dificuldade no diagnóstico da doença decorre de sua raridade e da pouca divulgação na classe médica, sendo na maioria das vezes a síndrome reconhecida apenas pelos especialistas que tratam dos sistemas acometidos pela doença. Este fato contribui para que os dados de incidência da doença sejam escassos, sobretudo no Brasil. É necessário que a síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada seja uma doença reconhecida pelas diversas especialidades médicas, pois o atraso em seu diagnóstico pode resultar em sequelas oculares, cutâneas e auditivas.

P 443 Colesteatoma congênito: Um relato de caso

Marcelo Assis Moro da Rocha Filho; Guilherme Kasperbauer; Mariele Bressan; Danilo Minuceli Vilvert; Maurício Schreiner Miura; Rodrigo Andre Soccol; Iazmim Samih Hamed Mohd Houdali

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente, sexo feminino, 8 anos, procura avaliação otorrinolaringológica para lesão nasal. Encontrada ocasionalmente durante a otoscopia massa retrotimpânica branca, em ouvido direito. Acumetria e exames audiométricos demonstraram perda auditiva condutiva em ouvido direito. Tomografia computadorizada de ouvidos e mastoides evidenciou conteúdo de partes moles preenchendo orelha média direita, ausência de estribo e do ramo longo da bigorna. Diagnóstico foi corroborado pela ressonância nuclear magnética com difusão. Foi então realizada mastoidectomia cortical com reconstrução de cadeia ossicular.

Discussão: O colesteatoma congênito é uma rara doença benigna do ouvido, de etiologia discutível, sendo mais aceita a teoria da inclusão embriológica de restos epidérmicos atrás da membrana timpânica intacta. A lesão pode se originar em várias localizações no osso temporal, como o ápice petroso, área do gânglio geniculado, forame jugular, orelha média, apófise mastoidea e porção escamosa do osso temporal. Costuma ser um achado ocasional da otoscopia como o caso descrito, e é comumente diagnosticado como uma massa branca retrotimpânica, mais frequente em quadrantes superiores, com membrana timpânica íntegra, na ausência de otorreia, perfuração ou procedimentos otológicos prévios. A tomografia computadorizada de ouvidos e mastoides é o método de escolha para diagnóstico e avaliação da extensão do tumor. A mastoidectomia é procedimento essencial para remoção da lesão. Os resultados auditivos pós-procedimento se correlacionam com a integridade da cadeia auditiva, que comumente está comprometida, e casos como o desta paciente, com erosão de cadeia ossicular, costumam ter mau prognóstico quanto a recuperação da perda auditiva.

Comentários Finais: O colesteatoma congênito é uma lesão rara, benigna, de evolução silenciosa. No entanto, devemos valorizar a busca por esse diagnóstico entre outras doenças mais comuns do ouvido, pois o diagnóstico tardio pode levar à destruição irreversível de estruturas locais, cirurgias mais complexas e resultado funcional pós-operatório inferior.

P 444 Adenocarcinoma de glândulas ceruminosas

Marcelo Assis Moro da Rocha Filho; Guilherme Kasperbauer; Mariele Bressan; Iazmim Samih Hamed Mohd Houdali; Joel Lavinsky; Danilo Minuceli Vilvert; Vanessa Gehrke

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente, masculino, 64 anos, queixou-se ao Serviço de Otorrinolaringologia de otorreia intermitente e hipoacusia em orelha esquerda, em evolução há alguns anos. À otoscopia, observou-se lesão obliterando conduto auditivo externo esquerdo, não se visualizando membrana timpânica. Solicitada tomografia computadorizada, que mostrou lesão preenchendo conduto auditivo esquerdo, estendendo-se à mastoide ipsilateral. Realizada biópsia excisional da lesão, que elucidou adenocarcinoma de glândulas ceruminosas pouco diferenciado, comprometendo limites da peça. Solicitada ressonância nuclear magnética com gadolínio, mostrando lesão expansiva nodular em margem posterossuperior do terço lateral do conduto auditivo externo esquerdo, medindo 1,7x1,5cm, não se estendendo para estruturas adjacentes, sem invasão óssea, compatível com estadiamento T2N0M0. Paciente foi então submetido a petrosectomia subtotal esquerda com ressecção em bloco, parotidectomia e esvaziamento cervical esquerdo e encaminhado ao serviço de radioterapia

Discussão: Este tumor pode apresentar uma longa fase pré-clínica, podendo levar anos até que os sinais e sintomas apareçam, tais como otalgia, otorreia e tumoração no conduto auditivo externo. Há mais casos relatados em homens, com idade média de diagnóstico em torno dos 60 anos de idade. Os tumores tendem a ter entre 0,5 a 3,0cm de tamanho ao diagnóstico. A tomografia computadorizada e a ressonância nuclear magnética de ossos temporais auxiliam no diagnóstico e estadiamento, e tumores sem invasão de estruturas adjacentes, como neste caso, apresentam melhor prognóstico. O tratamento cirúrgico radical deve ser incentivado mesmo em tumores menores, devido ao alto risco de recorrência e doença metastática, e a radioterapia adjuvante parece aumentar a sobrevida média.

Comentários Finais: O adenocarcinoma de glândulas ceruminosas é um subtipo maligno, raro, dos ceruminomas, tumores originários das glândulas ceruminosas, e é pouco descrito na literatura. Apresenta difícil diagnóstico histopatológico. Pode apresentar melhor prognóstico quando o tratamento envolve excisão cirúrgica completa em bloco e radioterapia adjuvante. A sobrevida média encontrada na literatura é de 4,7 anos.

P 445 Edema auricular recidivante em displasia diastrófica: Relato de caso

Thales Xavit Souza e Silva; Mônica Alcântara de Oliveira Santos; Lyara Kenia Fernandes Caprio; Larissa Denadai Raffa de Souza; Athina Hetiene de Oliveira Irineu; Taynara Oliveira Ledo; Flávia Apolônio Nóbrega

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

Apresentação do Caso: B.C.S., feminino, 23 dias de vida. Encaminhada ao pronto-socorro com edema em pavilhões auriculares e irritabilidade há 4 dias. Os pais da paciente negavam trauma, febre ou outras queixas. Apresentava como comorbidades icterícia neonatal e displasia esquelética congênita a esclarecer. Ao exame físico, presença de abaulamento em pavilhões auriculares, amolecido à palpação, com discreta hiperemia, sem drenagem de secreções e membros curtos. Otoscopia e exames laboratoriais normais. Foi indicada internação hospitalar e realizada drenagem de pavilhões auriculares, com saída de secreção serosa, enviado material para cultura, curativo compressivo e cefazolina intravenosa. No dia seguinte, observado novo abaulamento bilateral. Realizada nova drenagem bilateral após 48 horas. Durante a internação, apresentou nova coleção de pavilhões auriculares, recebeu diagnóstico de displasia diastrófica (com mutação do gene SLC26A2) pela equipe de pediatria e genética e teve cultura negativa das secreções. A paciente recebeu alta hospitalar após 8 dias de internação, com faixa compressiva. Perdeu o seguimento e retornou em ambulatório após dois meses, com pavilhões auriculares com edema endurecido. Os pais relataram a não utilização da faixa compressiva, com formação do edema em 7 dias, e optaram por conduta expectante.

Discussão: Displasia diastrófica é um tipo de osteocondrodisplasia congênita, de herança autossômica recessiva, descrita em 1960. Caracterizada por membros curtos, escoliose, deformidades em mãos e pés, baixa estatura, alterações degenerativas das articulações e deformidades características da orelha. Oitenta e cinco por cento dos pacientes desenvolvem tumefação cística da orelha no período neonatal (característica patognomônica), tendendo a ser recorrente, com consequente calcificação em aspecto de couve-flor, com relato demonstrando que a compressão local utilizando moldes auriculares oferece melhores resultados que as repetidas drenagens, além de reduzir riscos de infecção.

Comentários Finais: O diagnóstico precoce da displasia diastrófica e suas alterações auriculares deve ser realizado, com encaminhamento ao otorrinolaringologista, para tratar e prevenir deformidades auriculares futuras.

P 446 Displasia fibrosa: Manifestação rara no osso temporal

Thaís de Carvalho Pontes-Madruga; Halana Valéria Carneiro Filgueiras; Daniel Marcus San da Silva; José Ricardo Gurgel Testa

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Objetivos: Descrever os casos de displasia fibrosa do osso temporal (DFOT) atendidos em hospital terciário.

Métodos: Amostragem universal dos pacientes com diagnóstico de DFOT, confirmada pela tomografia, atendidos nos ambulatorios de otologia e otorrinolaringologia pediátrica, entre 2015 e 2018. As variáveis avaliadas foram idade, gênero, lateralidade, estenose do meato acústico externo (MAE), deformidade, perda auditiva, colesteatoma secundário, extensão da lesão e conduta.

Resultados: Foram incluídos cinco pacientes, quatro (80%) do sexo feminino e um (20%) masculino, com idades variando de 13 a 34 anos. Três (60%) apresentaram a forma polioestótica da DFOT e 2 a forma monostótica - uma delas com extensão da doença por todo o osso temporal, respeitando as suturas; outra com lesão restrita a porção petrosa. Quatro (80%) apresentaram deformidade local e estenose do MAE, destes, duas evoluindo com colesteatoma. Todos manifestaram algum grau de perda auditiva, variando desde leve, na paciente com lesão em porção petrosa e sem estenose do MAE, até severa, nas lesões mais extensas. Todos apresentaram cápsula ótica preservada na tomografia. Duas pacientes (40%) estão em observação clínica; duas (40%) foram submetidas à timpanomastoidectomia devido a colesteatoma secundário; um (20%) foi submetido à ressecção da lesão para controle de progressão da disacusia.

Discussão: Displasia fibrosa é uma desordem benigna, na qual o osso é substituído por fibrose e trabeculado ósseo imaturo, com distribuição semelhante entre sexos, mais comum nas primeiras décadas de vida. DFOT é rara e não há consenso se é mais comum nas formas monostóticas ou polioestóticas. Estenose do MAE e disacusia condutiva são as manifestações mais comuns, sendo colesteatoma uma complicação comum e o acometimento da cápsula ótica incomum. O tratamento cirúrgico está indicado para controle de dor ou disacusia, otorreia, colesteatoma, deformidade.

Conclusão: Foram descritos cinco casos de DFOT, doença rara, para a qual o otologista deve estar atento.

P 447 Barotrauma em ouvido médio: Relato de caso

Kamila Satomi Haida; Cibele Madsen Buba; Maria Carmela Cundari Boccalini; Carolina Mazzini Baby; Érica Tamires Gomes de Araújo; Amanda Fonseca Ribeiro Ianni; Thaís Cristina Carvalho

Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 56 anos, procurou um Serviço de Otorrinolaringologia em São Paulo com história de otalgia intensa e súbita à esquerda, associado à plenitude auricular contínua, zumbido e hipoacusia. Ausência de otorreia, vertigem ou queixas nasais. Ao exame físico, otoscopia com hiperemia de conduto auditivo, membrana timpânica abaulada e hiperemiada difusamente à esquerda. Otoscopia à direita sem alterações. Solicitados exames de audiometria e imitancimetria, que evidenciaram perda auditiva condutiva, reflexos presentes e curva tipo B à esquerda. Realizado tratamento com antibiótico, corticoides via oral e nasal, acetilcisteína oral e lavagem nasal com soro fisiológico 0,9%. Evoluiu com melhora parcial da plenitude e do zumbido. Ao exame físico tardio, membrana timpânica íntegra com presença de coágulo retrotimpânico e hematoma em parede posterior de conduto auditivo externo esquerdo.

Discussão: O barotrauma otológico, também conhecido como barotite média, consiste em uma lesão tecidual que ocorre em cavidades aeradas (por exemplo, ouvido médio) resultante da incapacidade de equalizar a pressão em cada um dos lados do tímpano, sendo a lesão mais frequente em viagens de avião. Manifesta-se por otalgia e surdez de condução em combinação com sinais otoscópicos, nomeadamente hemotímpano, hemorragia e/ou rotura da membrana timpânica. As complicações de maior significância ocorrem por conta da agressão da orelha interna, sendo caracterizada por plenitude auricular de difícil melhora, hipoacusia condutiva, zumbido e raramente dor ou vertigem. O tratamento é preventivo, no sentido de facilitar a equalização de pressão entre a cavidade da orelha média e o meio ambiente.

Comentários Finais: O barotrauma de orelha média é uma complicação frequente em que não há o funcionamento adequado da tuba auditiva. Com algumas técnicas, pode-se evitar e prevenir o trauma otológico. Salienta-se que, apesar de o barotrauma de ouvido médio ter bom prognóstico, a repetição do quadro pode implicar surdez permanente, sendo preponderante a prevenção.

P 448 Enfisema subcutâneo após timpanomastoidectomia: Relato de caso

Clovisa Reck de Jesus; Cicero Matsuyama; Luana Vieira Monteiro; Gabriel Felipe Garippo Peixoto; Mariana Salzer Reis Zimmermann; Carolina Mardegan Aray

Hospital CEMA

Apresentação do Caso: A.P.C., 29 anos, com diagnóstico de otite média crônica supurada não-colesteatomatosa à direita foi submetida à timpanomastoidectomia em ouvido direito, sob anestesia geral com suporte de ventilação mecânica. O procedimento foi realizado sem qualquer tipo de intercorrência, e seguiu-se o pós-operatório imediato sem alterações, recebendo alta hospitalar. No quarto dia de pós-operatório, apresentou quadro de dor em hemiface direita, otalgia ipsilateral, dispneia sem estridor e dificuldade à deglutição; sendo submetida ao exame clínico minucioso e à tomografia computadorizada de seios da face e do tórax, que evidenciaram um enfisema subcutâneo de hemiface à direita, pneumotórax e pneumomediastino, sendo internada no Serviço. No primeiro dia de internação a paciente foi submetida à drenagem da região de ferida operatória retro-auricular direita, em centro cirúrgico. Demonstrou uma evolução clínica favorável, em uso de antibioticoterapia venosa durante 6 dias de internação, quando constatou-se pelo exame clínico somado ao radiológico que houve a remissão completa do quadro.

Discussão: O enfisema subcutâneo, na região da cabeça e pescoço, produz manifestações variáveis, desde desconforto e crepitação discretos ao se palpar os tecidos, até comprometimento das vias aerodigestivas com dor, inchaço e crepitação significativamente acentuados, se uma grande quantidade de ar penetrar nos tecidos, como ocorreu no caso relatado, podendo atingir espaços profundos no tórax.

Comentários Finais: A complicação pós-operatória após mastoidectomia, provavelmente seguiu-se da ventilação por pressão positiva do paciente, enquanto estava em centro cirúrgico, somado à possível patência de tuba auditiva ipsilateral. O tratamento clínico seguido da abordagem cirúrgica demonstrou resultado favorável, sem a necessidade de abordagem torácica posterior.

P 449 Zumbido pulsátil associado à fístula arteriovenosa dural intracraniana

Clovisa Reck de Jesus; Cicero Matsuyama; André Jucá de Castro Florencio; Diana Hammes de Carli; Mathias Antonialli Castoldi; Gabriel Felipe Garippo Peixoto; Paula Dayani de Paiva Kasa; Celso Guerreiro Savioli Scott

Hospital CEMA

Apresentação do Caso: C.U., masculino, 58 anos, procurou atendimento no Hospital CEMA, em fevereiro de 2016, relatando episódios de zumbido pulsátil em ambas orelhas, sincrônicos com os batimentos cardíacos, com início há 2 anos e piora nos últimos meses, que dificultava suas atividades laborais. Negava outros sintomas otorrinolaringológicos. Tratava de hipertensão arterial sistêmica controlada, hipotireoidismo, trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar. O exame físico otorrinolaringológico e neurológico eram normais, entretanto, à ausculta das regiões adjacentes à orelha, percebia-se um som pulsátil com característica de sopro, audível em ambas as mastoides com estetoscópio e diretamente, que desaparecia à compressão da veia jugular. Após alguns exames complementares sem alterações, foi solicitada uma angiorressonância de crânio, que apresentou múltiplas estruturas vasculares anômalas junto ao *clivus* e ao osso temporal à direita, no forame jugular e na porção cervical alta ipsilateral, sugestiva de fístula arteriovenosa dural. Foi acrescentado propranolol 10mg por dia, em sua medicação contínua, tornando o zumbido melhor tolerado e encaminhado para avaliação com a Cirurgia Vascular, na qual lhe foi indicado tratamento cirúrgico. Mantém acompanhamento com melhora do quadro clínico apresentado inicialmente.

Discussão: O zumbido pulsátil é uma percepção consciente de um som na ausência de uma fonte externa, embora seja uma condição pouco comum, tem origem em malformações vasculares. Descrevemos um caso de zumbido pulsátil bilateral desencadeado por uma fístula arteriovenosa dural diagnosticada por ângio-RM de crânio, sendo submetido a tratamento cirúrgico endovascular. O tratamento das fístulas arteriovenosas durais deve ser ponderado de acordo com a classificação de Cognard, e a resolução da fístula cursa com melhora do quadro clínico do zumbido pulsátil.

Comentários Finais: O zumbido pulsátil pode decorrer de inúmeras causas clínicas, quase sempre de origem vascular. As fístulas arteriovenosas durais são uma das causas mais comuns na rotina otorrinolaringológica e seu exame e diagnóstico podem ser difícil em exames convencionais.

P 450 Relato de caso: Tuba patente associada à perfuração timpânica

Thiago Ribeiro de Almeida; David Roberto Claro; Ana Carolina Vitor Vieira da Silva; Fernando Veiga Angelico Júnior; Osmar Clayton Person; Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante; Amanda Melim Bento

UNISA

Apresentação do Caso: Relato de caso de paciente diagnosticada com tuba patente associada à perfuração timpânica à esquerda. Descrição do caso - Paciente de 41 anos, gênero feminino, refere otorreia e prurido auricular à esquerda, associado à ingestão de líquidos. Tem hipoacusia bilateral, pior à esquerda, e plenitude auricular. À otoscopia, perfuração timpânica à esquerda. À nasofibroscopia, óstio tubário alargado e hipertrofia da prega salpingofaríngea. Restante do exame físico normal. Foi diagnosticada otite média crônica simples à esquerda e tuba patente pela história clínica e nasofibroscopia.

Discussão: A tuba auditiva é uma estrutura anatômica que contribui para a ventilação da orelha média. As disfunções tubárias são comuns, porém a tuba patente, onde a tuba auditiva encontra-se permanentemente aberta, não. Dessa forma, trata-se de um desafio para a medicina em relação ao conhecimento de sua etiologia e patogenia, tornando, assim, importante que se relate o caso. Os principais sintomas incluem autofonia vocal e respiratória, sensação de plenitude auricular e zumbido. Ainda, a paciente apresenta uma perfuração timpânica à esquerda, que pode ser considerada um agravante ao quadro. A principal causa descrita é a perda de peso, inclusive proveniente de doenças crônicas, fato não apresentado pela paciente, o que torna a etiologia desconhecida nesse caso. O tratamento não é padronizado, podendo-se optar por intervenções não cirúrgicas e, caso não haja sucesso, partir para a abordagem cirúrgica. Ambas as possibilidades visam ao fechamento ou estreitamento do orifício.

Comentários Finais: A tuba patente, uma disfunção tubária, em que a paciente apresenta uma abertura constante da tuba auditiva é condição incomum e diagnosticada por meio da história clínica e nasofibroscopia. Não há ainda uma padronização de tratamento, porém o mesmo sempre visa ao estreitamento ou fechamento do óstio da tuba, seja com intervenções cirúrgicas ou não.

P 451 Síndrome de Gradenigo: Tratamento conservador.

Ícaro Grandesso Ribeiro; Francisco José de Lima; Isabela Conti Abile; Luís Francisco de Oliveira; Diego Oliveira Santos; Manoel Vinícius Moura de Sousa; Adriana Rodrigues Zeller

Santa Casa de Limeira

Apresentação do Caso: N.S.P.C., 4 anos, masculino, deu entrada no pronto-socorro devido a otorreia de repetição há 30 dias após uso de sulfametoxazol+trimetoprina, azitromicina e amoxicilina+clavulanato, apresentando estrabismo convergente e desvio da marcha para direita. Negou febre, sinais ou sintomas de meningite, referiu otalgia e alteração do olhar à direita. Trouxe tomografia computadorizada (TC) de crânio sob evidência de petrosite à direita. Ao exame físico, apresentava-se exame neurológico preservado, exceto pela presença de estrabismo convergente em olho direito e desvio de marcha para direita. Havia presença de pé esquerdo torto e plano, e otoscopia com lesão abaulada, levemente opaca, superoposterior, próximo à membrana timpânica em ouvido direito, ausência de perfuração ou otorreia. Devido tal hipótese, o paciente foi internado e apresentou leucocitose e aumento de PCR. Descartou-se meningite e outras lesões cranianas após realização de ressonância magnética de crânio. Recebeu por 17 dias ceftriaxone, clindamicina e hidrocortisona, tendo melhora do quadro e recebendo alta com amoxicilina+clavulanato.

Discussão: A petrosite é uma complicação rara das otites médias, possuindo incidência 2-4 a cada 100.000 casos de otite média aguda nos países desenvolvidos. Os microrganismos mais envolvidos são *Streptococcus hemolítico*s e pneumococos. A síndrome de Gradenigo ocorre na presença da tríade: otorreia purulenta, paralisia do nervo abducente e dor facial. O diagnóstico é clínico, a tomografia auxilia na avaliação do osso petroso e da mastoide e a ressonância afasta os diagnósticos diferenciais. Dada a identificação precoce, o tratamento nem sempre é cirúrgico, podendo ser clínico como no caso apresentado acima.

Comentários Finais: A síndrome de Gradenigo deve ser sempre considerada quando existir a presença da tríade. Apesar de controverso e desafiador, o tratamento clínico com um diagnóstico precoce possibilita uma abordagem conservadora, reservando a terapêutica cirúrgica para os casos de insucesso.

P 452 Surdez súbita com perda profunda e recuperação importante do limiar auditivo: Importância do diagnóstico e tratamento precoce

Luiz Maia de Freitas Júnior; Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti; Luciana Gomes Geraldo; Aline Costa de Oliveira Cavalcanti; Ana Carolina Fernandes de Oliveira; Ana Katarina Dantas Medeiros; Amanda Jayne Guedes Risuenho

Clínica Pedro Cavalcanti

Apresentação do Caso: A.E.M., masculino, 36 anos, com queixa de hipoacusia no ouvido esquerdo há três dias. Otoscopia normal. Audiometria com perda auditiva do tipo neurosensorial de grau profundo e configuração ascendente em ouvido esquerdo. Na logaudiometria mostrou-se incapaz para acompanhar uma conversa à esquerda. Curvas tipo “A” bilateralmente na imitanciometria. Sorologias para sífilis, toxoplasmose, rubéola, citomegalovírus e Epstein-Barr foram negativas. Exames laboratoriais e ressonância magnética de crânio sem alterações. O tratamento foi realizado com deflazacort na dose de 60mg/dia, via oral, durante cinco dias, em seguida foi reduzida gradativamente ao longo de nove dias. Nova audiometria de controle, realizada após uma semana, evidenciou uma melhora significativa nos limiares auditivos, tendo em vista que sua perda auditiva de grau profundo modificou para leve.

Discussão: A surdez súbita pode ser descrita como uma perda neurosensorial abrupta e intensa, geralmente unilateral, acima de 30dB, em três frequências contíguas e que ocorre em até três dias. A maioria dos pacientes acometidos tem entre 40 e 60 anos. Está comumente associada a zumbido e/ou vertigem. Na maioria dos casos, a etiologia não é definida, sendo tratados empiricamente. O tratamento permanece controverso, sendo o uso de corticosteroides considerado padrão-ouro. O prognóstico depende de um número de fatores, incluindo a idade do paciente, grau da perda de audição e tempo entre o início da perda e o estabelecimento do diagnóstico e tratamento. No paciente relatado houve uma recuperação importante da função auditiva após a corticoterapia, não corroborando com a literatura, mediante a severidade da perda inicial, uma vez que tal achado é considerado um fator de mau prognóstico.

Comentários Finais: A surdez súbita é uma emergência, uma vez que o diagnóstico e a intervenção precoce estão associados a um melhor prognóstico. O fácil manuseio dos corticoides torna prática a sua prescrição, com excelentes resultados.

P 453 Tumor glômico justatimpânico

Adriana Rodrigues Zeller; Isabela Conti Abile; Francisco José Lima; Icaro Grandesso Ribeiro; Diego Oliveira Santos; Manoel Vinicius Moura de Sousa

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Limeira

Apresentação do Caso: F.J.M., 36 anos, com queixa de zumbido pulsátil e hipoacusia em orelha esquerda há 2 meses, sem outros sintomas associados. À otoscopia, conduto auditivo externo bilateral sem alterações, membrana timpânica íntegra, translúcida e de coloração arroxeada em orelha esquerda, sem alterações em orelha direita. Em audiometria encontrada perda auditiva mista moderada em orelha esquerda e perda auditiva neurossensorial leve à direita. Realizada ressonância nuclear dos ouvidos evidenciando lesões líticas e hipervasculares nos forames jugulares bilateralmente, maior à esquerda onde invade o mesotímpano e o ápice petroso, estende-se à fossa infratemporal, medindo 2,3x1,6cm. Realizada intervenção cirúrgica de exérese com embolização prévia à cirurgia. Em anatomopatológico evidenciado tumor glômico. No pós-operatório imediato paciente relata melhora de zumbido e mantida hipoacusia. Mantido acompanhamento rigoroso.

Discussão: Paragangliomas são tumores de estruturas neuroendócrinas derivadas de células das cristas neurais do organismo, apresenta características benignas. Possui caráter lento e progressivo do crescimento. O subtipo esporádico acomete com maior prevalência o sexo feminino entre 60-70 anos de idade, já o subtipo hereditário acomete indivíduos mais jovens. O paraganglioma mais comum é de veia jugular interna. O quadro clínico se inicia com a presença de zumbido pulsátil e perda auditiva como sintomas mais precoces. Pela sua capacidade de invasão intracraniana podem apresentar sintomas de hipertensão intracraniana, acometimento de V e VI nervos cranianos e outros déficits neurológicos centrais. O diagnóstico é realizado por angiografia digital, é necessária a realização de embolização pré-operatória, visando minimizar sangramentos e definição de estruturas vasculares passíveis de preservação. O tratamento cirúrgico é considerado primeira opção.

Comentários Finais: O *glomus* jugulo-timpânico é o tumor mais frequente do ouvido médio. Apesar de não haver sintomas patognomônicos, a otoscopia permite, um diagnóstico de suspeição pela visualização de uma massa pulsátil, avermelhada, à transparência da MT, que conduzirá ao pedido de exames complementares e ao seu diagnóstico definitivo.

P 454 Otosclerose coclear: Relato de caso

Renata Koza da Mota; Gabriela Gonçalves de Freitas; Pedro Lança Gomes; Juliana Altavilla Van Petten Machado; Aureliano Carneiro Barreiros; Ana Carolina Gonçalves Ribeiro de Carvalho; Marconi Teixeira Fonseca

Hospital SOCOR

Apresentação do Caso: Paciente de 32 anos, sexo masculino, com hipoacusia indeterminada desde a infância, referindo exames prévios de audiometria alterados, o último evidenciando perda neurossensorial à direita moderada a severa e perda mista à esquerda moderada a severa. Apresentava história familiar otosclerose. Usuário de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) desde os 22 anos de idade. Otoscopia não apresentava alterações. Ressonância magnética (RM) e tomografia computadorizada (TC) de ouvidos confirmaram otosclerose fenestral.

Discussão: Otosclerose é uma doença progressiva da cápsula ótica que pode acometer a cóclea. A doença se manifesta como perda auditiva condutiva progressiva, mas eventualmente evolui para comprometimento auditivo misto caso se estenda ao endósteo coclear. As manifestações clínicas da otosclerose coclear dependem da progressão da mesma e do envolvimento da cápsula ótica. Além da perda auditiva neurossensorial ou mista (é pior em tons ou frequências mais baixas), ocorrem tinnitus e vertigem. O diagnóstico clínico de otosclerose coclear inclui perda auditiva neurossensorial com boa discriminação da fala, história familiar de otosclerose em um paciente com perda auditiva neurossensorial simétrica acompanhada de fixação da platina do estribo e um sinal de Schwartze positivo. A TC em pacientes com otosclerose coclear revela uma aparência de anel duplo hipodenso pericoclear. A RM pode sugerir causas centrais em pacientes com perda auditiva neurossensorial. A cirurgia estapedial corrige a perda auditiva condutiva, mas não restaura a perda auditiva neurossensorial secundária à extensão otosclerótica na cóclea. Fluoreto de sódio pode reduzir a reabsorção óssea, inativar lesões ativas e aumentar a neoformação óssea. Bifosfonatos inibem a ativação de osteoclastos, prevenindo a progressão da perda auditiva neurossensorial.

Comentários Finais: A otosclerose é a causa mais comum de perda auditiva condutiva progressiva no adulto jovem, devendo ser tratada precocemente. As medicações usadas não são altamente eficazes. AASI e implante coclear podem ajudar pacientes com perda auditiva.

P 455 Relato de caso: Tumor glômico jugulotimpânico

Ana Cecilia Farias Alves de Vasconcelos; Luiz Henrique Manarelli; Tábatta Lobo Figueiredo; Allice Prado Menezes; Frederico Miola Martinello; Rafael da Costa Monsanto; Fabio Tadeu Moura Lorenzetti

Banco de Olhos de Sorocaba (BOS)

Apresentação do Caso: Paciente feminina 54 anos, hipertensa, diabética e com arritmia. História que há 1 ano iniciou com otorreia amarelada de odor fétido, intermitente em ouvido direito associado a otorragias, prurido auricular e zumbido. Sem episódios anteriores e nem na infância. À otoscopia, foi visualizado um pólipso esbranquiçado e fibroso ocupando todo o conduto auditivo direito. Na tomografia computadorizada dos ossos temporais apresentava material de densidade de partes moles ocupando mastoide, espaço de Prussak, conduto auditivo externo e ocluindo tuba auditiva direita, porém não foi observada erosão de cadeias ossiculares e esporões de Chaussé bilateral. Audiometria com perda auditiva mista de grau moderado à direita e normal à esquerda. Realizada biópsia da lesão ambulatorialmente que evidenciou infiltração dérmica por neoplasia de padrão epitelióide e plasmocitoide, índice mitótica: 0-2 por cga, necrose ausente, atipias celulares moderados. Imuno-histoquímica com resultado de paraganglioma de conduto auditivo. Optou-se por realizar mastoidectomia radical e meatoplastia à direita.

Discussão: Tumores glômicos são benignos, tipicamente vasculares, que têm origem nas células cromafins. Considerados os tumores mais comuns de ouvido médio, porém corresponde a 0,6% da cabeça e pescoço. Mais prevalentes na 5ª década e no sexo feminino. Os sintomas mais comuns são zumbido do tipo pulsátil, hipoacusia, sensação de pressão/preenchimento aural, vertigem, otalgia, otorragia ou mesmo perdas neurológicas focais. Os exames de imagem (tomografia computadorizada e/ou ressonância magnética) são fundamentais, além da audiometria. O tratamento não é consensual, e inclui desde o acompanhamento clínico, abordagem cirúrgica e/ou radioterapia.

Comentários Finais: Diagnóstico do tumor glômico é muito importante, já que o mesmo tem um crescimento de caráter progressivo e velocidade variável, podendo comprimir estruturas nervosas e expandir para o cérebro, causando risco de vida. A otoscopia fornece sinais que levem a pensar nesta afecção, porém é fundamental os exames de imagem para escolha adequada do tratamento.

P 456 Síndrome de Ramsay Hunt: Relato de caso

André dos Santos Brandão; Paulo Marcos Fontelles de Lima Araujo; Felipe Xavier de Souza; Ana Larisse Gondim Barbosa; Jocyane de Souza Andrade; Mariane de Souza Zampieri; Cássia Maria Oliveira de Oliveira

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza - Universidade Federal do Pará

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 47 anos de idade, apresentando queixa de otalgia intensa em ouvido direito, associado à hipoacusia e dificuldade de fechar o olho ipsilateral. Ao exame físico, apresentava paralisia facial periférica (Classificação de House-Brackman grau V) e lesões vesiculares em conduto auditivo e pavilhão auricular direito, sem outras alterações ao exame. A paciente procurou o Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, após cerca de 10 dias de iniciados os sintomas, onde depois de realizada devida anamnese e exame físico, foi levantada hipótese diagnóstica de síndrome de Ramsay Hunt. Foi iniciado aciclovir 800mg, 5 vezes ao dia por 7 dias, além de prednisolona 1mg/kg por 5 dias, com diminuição progressiva da dose por mais 10 dias, analgésicos e lágrimas artificiais. Após 30 dias de acompanhamento, paciente apresentava regressão completa das lesões vesiculares, otalgia e hipoacusia, porém havendo somente melhora parcial do quadro de paralisia facial periférica (Classificação de House-Brackman grau IV).

Discussão: A síndrome de Ramsay Hunt (ou Herpes zoster oticus) é um quadro raro, ocorrendo após reativação de uma infecção latente do vírus Herpes Zoster no gânglio geniculado. É responsável por cerca 12% dos casos paralisia facial periférica atraumática, sendo a segunda causa mais frequente. Não têm predileção por sexo e o aumento da idade está associado com o aumento da incidência, assim como o imunocomprometimento. Caracteriza-se pela presença de paralisia facial periférica e otalgia intensa, associadas a lesões vesiculares em conduto e pavilhão auricular. Pode estar associada ainda zumbidos, vertigem e disacusia neurosensorial.

Comentários Finais: Apesar de a literatura demonstrar que tratamento precoce (< 3 dias de evolução) apresentam melhores resultados na síndrome de Ramsay Hunt, este ainda deve ser encorajado em casos com mais tempo de evolução, pela chance de regressão dos sintomas e diminuição das complicações, mesmo que de forma parcial.

P 458 Otite externa maligna: relato de caso com abordagem e condutas terapêuticas ambulatoriais

Paula Bhering de Oliveira; George Eduardo Camara Bernarde; Mila Rodrigues da Silva; Caroline Cardoso Gusson

Instituto Penido Burnier

Apresentação do Caso: Paciente I.G., masculino, 79 anos, hipertenso e diabético, procurou o Serviço de Otorrinolaringologia do Instituto Penido Burnier em fevereiro de 2018 com quadro de otalgia, associado à otorreia em orelha esquerda, há 2 meses. Fez uso de analgésicos e antibióticos via ambulatorial, sem melhora. Em consulta, notou-se conduto auditivo externo esquerdo com aspecto furunculoide, secreção esbranquiçada e presença de um granuloma, sugerindo otite externa maligna. Iniciada antibioticoterapia oral (ciprofloxacino) e tópica (gentamicina+betametasona), controle glicêmico e acompanhamento quinzenal. Realizada tomografia computadorizada (TC) de ouvidos, evidenciando massa em conduto auditivo externo esquerdo e então optado por biópsia da mesma. À biópsia, visto processo inflamatório crônico ativo intenso, com acometimento de pele/mucosa, formação de tecido de granulação e ausência de processos atípicos e específicos. Continuado com tratamento ambulatorial por 100 dias, vistas condições socioeconômicas do paciente, com resolução do quadro.

Discussão: A otite externa maligna ou necrotizante é causada, na grande maioria das vezes, por *Pseudomonas aeruginosa* e ocorre em pacientes diabéticos ou imunossuprimidos. É uma doença agressiva e potencialmente fatal que se apresenta com otalgia importante, otorreia, edema, presença de tecido de granulação no assoalho do conduto auditivo externo e febre. Pode evoluir com envolvimento do osso temporal e base de crânio. A invasão intracraniana pode causar cefaleia, irritação meníngea ou alteração no nível de consciência. Na TC pode ser observada erosão óssea ou velamento das células da mastoide. A abordagem terapêutica é inicialmente medicamentosa, por longo período, com antimicrobiano antipseudomonas, estando o debridamento cirúrgico indicado em alguns casos.

Comentários Finais: Essa afecção sofre uma modificação conceitual quanto ao tratamento, que está mais conservador, isto é, mais clínico-medicamentoso e menos cirúrgico. Seu prognóstico, quanto à morbimortalidade, tem uma redução drástica no número de complicações e de óbitos. Contudo, continua vigente o conceito da necessidade de suspeição diagnóstica precoce, seguida de condutas precisas e abrangentes.

P 459 Perda auditiva na síndrome de Goldenhar: Relato de caso

Mateus Morais Aires Camara; Leopoldo Marques D'Assunção Filho; Larissa Leal Coutinho; Pâmella Marletti de Barros; Gabriela Silva Teixeira Cavalcanti; Pietro Jorge Tenório Tavares; Mariana Carvalho Leal

Hospital das Clínicas - UFPE

Apresentação do Caso: J.A.F., 18 anos, masculino, queixando-se de hipoacusia bilateral, principalmente à esquerda, de longa data, sem otorreia. Otoscopia sem alterações. Deformidade do pavilhão auricular à direita, *coloboma auris* (controlado) e apêndices pré-auriculares, latero posicionamento da cabeça à direita, assimetria facial, microftalmia e micrognatia. Audiometria demonstrando perda auditiva mista bilateral moderada à direita e severa à esquerda, imitanciometria com curva "Ad" na orelha esquerda (OE) e tipo "A" na direita (OD). Índice de percepção do reconhecimento da fala de 100% na OD e 88% na OE. Limiar de reconhecimento da fala de 65dB na OD e de 85dB na OE. Exame tomográfico evidenciando atenuação de partes moles na caixa timpânica direita, adjacente aos ossículos, e em algumas células da mastoide à esquerda, sem erosão óssea. Conduto auditivo interno sem alterações. Radiografia de coluna cervical evidenciando defeito na segmentação entre C2-C3, havendo fusão do arco posterior (síndrome de Klippel-Feil). Radiografia de coluna toracolombar evidenciando desvio do eixo lombar de convexidade direita. Indicado aparelho de amplificação sonora individual, avaliação semestral, e acompanhamento multidisciplinar.

Discussão: A síndrome de Goldenhar é uma desordem multifatorial, tendo hipóteses hereditária (autossômica dominante), nutricional e ambiental. Relaciona-se a modificações da organogênese de derivados do primeiro e segundo arcos branquiais. Como manifestações clínicas, têm-se alterações otológicas (apêndices pré-auriculares, malformações da orelha externa e disacusia), vertebrais (fusão vertebral, hemivértebra e hipoplasia) e oculares (dermóides epibulbares e microftalmia), além de hipoplasia maxilo-mandibular, malformações cardíacas, renais e neurológicas. A avaliação otológica depende de audiometria tonal e vocal, imitanciometria, BERA, tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética em casos específicos.

Comentários Finais: A síndrome de Goldenhar é rara, apresenta fenótipo típico e determina, muitas vezes, déficit auditivo, devendo-se despertar o diagnóstico e tratamento por parte dos otorrinolaringologistas, favorecendo ao acompanhamento precoce por equipe multidisciplinar.

P 460 Neuroma do acústico em fossa posterior

Hugo Melo de Oliveira, Felipe Coelho Martins; Rafael Leite Freitas; Juliana Angele Pessoa; Julio Cesar Passos Raminho; Guilherme Castro Alves; Ariadne Fonseca Carvalho Silva

Instituto de Otorrino Dr. Áureo Colombi Cangussu - Othos

Apresentação do Caso: Paciente A.A.C., feminino, 29 anos admitida no Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, com quadro de otalgia associado a hipoacusia e zumbido à esquerda há 4 meses, piora progressiva, iniciando um quadro de cefaleia hemcraniana esquerda com tontura rotatória e náuseas. Otoscopia com membranas timpânicas íntegras. Audiometria: perda auditiva neurosensorial de grau profundo em ouvido direito e neurosensorial moderada em ouvido esquerdo. Potencial auditivo de tronco encefálico: ausência de todas as ondas em ouvido direito, somente onda V, latência normal, morfologia alterada em ouvido esquerdo. Ressonância magnética de ouvido: lesão expansiva do ângulo ponto cerebelar direito, predominantemente sólida com pequenas áreas císticas de permeio, bem definida, halo líquido periférico, determinando efeito expansivo sobre o tronco cerebral e cerebelo mantendo continuidade com o poro acústico direito, notando-se aumento do diâmetro do conduto auditivo interno direito, com espessamento dos seus respectivos pares cranianos, achados sugestivos de neuroma do nervo acústico. Paciente encaminhada ao Serviço de Neurocirurgia, sendo submetida à microcirurgia para retirada da lesão. No pós-operatório paciente manteve o quadro de hipoacusia. Segue em acompanhamento multiprofissional.

Discussão: Os neuromas do nervo acústico são tumores benignos de crescimentos fibrosos que se originam do nervo vestibulococlear. Os primeiros sintomas são normalmente relacionados com a perda da audição, zumbidos ou falta de equilíbrio, já a cefaleia ocorre devido ao aumento da pressão intracraniana ou aos distúrbios vasculares locais. A grande maioria dos pacientes possuem a forma esporádica, todavia, há uma forte associação com a neurofibromatose tipo 2.

Comentários Finais: O diagnóstico precoce de um neuroma do acústico é crucial para o seu prognóstico. A remoção completa só é possível por meio de cirurgia, com raras chances de recidiva.

P 462 Meatoplastia para remoção de pedra de conduto auditivo externo: um Relato de caso

Lucas Daykson David Macedo de Oliveira; Aline Luttigards Santiago; Alessandro Tunes; Marcella Campello Novaes; Laise Araujo Aires dos Santos; Gilvandra de Fatima Azevedo; Maria Luiza Coelho de Sousa

Hospital Santo Antônio, Salvador-BA

Apresentação do Caso: Paciente L.A.S., sexo masculino, 21 anos, agricultor, deu entrada ao hospital com relato de corpo estranho (pedra) em ouvido esquerdo há 5 dias durante queda ao praticar futebol. Tentativa de remoção por lavagem por médico generalista com aprofundamento do mesmo. Ao exame, observa-se edema e coágulo em conduto auditivo externo, corpo estranho em terço interno de CAE que oclui toda a luz, não visualizada membrana timpânica. Tentativa de remoção por lavagem e curetagem sob visualização microscópica sem sucesso em emergência otorrinolaringológica. Prescrita solução otológica com corticoide e antibiótico e paciente referenciado para Serviço de Otologia. Realizada tomografia das mastoidees que evidenciou corpo estranho impactado em terço medial de CAE em íntimo contato com MT, densidade semelhante a osso, membrana timpânica e cadeia ossicular com integridade preservada. Foi realizada incisão retroauricular, retalhos musculooperiosteal e tipanomeatal. Broqueamento de meato em região próxima aos maiores diâmetros do corpo estranho. Removido corpo estranho de formato irregular medindo 1,1cm e 0,6cm nos seus maiores diâmetros. Membrana timpânica preservada após procedimento.

Discussão: O meato acústico é o local mais frequente de introdução de corpos estranhos em Otorrinolaringologia. Normalmente é introduzido voluntariamente por crianças em si mesmas ou por terceiros. Deve-se ressaltar a possibilidade de introdução acidental de corpos estranhos durante quedas, acidentes automobilísticos e migração de insetos durante o sono. O otorrinolaringologista é o mais indicado para realizar o procedimento de remoção. As tentativas de remoção do corpo estranho sem sucesso podem agravar o quadro com possibilidade de rotura da membrana timpânica e acometimento de orelha média. A imobilização adequada ou a sedação são medidas mandatórias para evitar complicações como lacerações e perfurações de membrana timpânica e/ou lesão de cadeia ossicular.

Comentários Finais: Corpo estranho em Otorrinolaringologia é motivo de grande número de consultas. A remoção dos corpos estranhos é conseguida com iluminação, instrumental adequado e profissionais habilitados.

P 463 Paralisia facial periférica por comprometimento do tronco cerebral: Relato de caso

Cibele Madsen Buba; Kamila Satomi Haida; Fatima Regina de Abreu Alves; Carolina Mazzini Baby; Érica Tamires Gomes de Araújo; Amanda Fonseca Ribeiro Ianni; Thaís Cristina Carvalho

Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente, 39 anos, sexo feminino, deu entrada no Serviço com quadro de paralisia de toda hemiface esquerda, com evolução de 3 meses associada a paralisia do olhar conjugado horizontal para a esquerda. Realizada RNM de crânio que evidenciou lesão expansiva sugestiva de glioma em segmento ponto-bulbar à esquerda. Avaliada pela equipe de Neurocirurgia que sugeriu realizar neurocirurgia e biópsia da lesão, o que foi negado pela paciente. Foi proposto então tratamento radioterápico, o qual ainda está sendo iniciado.

Discussão: A paralisia facial periférica é uma doença que acomete indivíduos de todas as idades e, portanto, frequente na prática médica. O quadro clínico é facilmente identificado, porém o diagnóstico etiológico permanece indefinido em muitos casos. O núcleo do nervo facial está situado na parte caudal da ponte e, os axônios originados dos neurônios do núcleo motor caminham em sentido dorsal e fazem uma alça ao redor do núcleo no nervo abducente. A lesão do núcleo do facial caracteriza-se por uma paralisia do tipo periférica com comprometimento de toda a face ipsilateral e, devido à estreita relação com o núcleo do VI nervo, as lesões dos núcleos dos VI e VII pares cranianos frequentemente estão associadas.

Comentários Finais: As paralisias faciais de origem neoplásicas são raras e os gliomas são os tumores intracranianos mais comuns. A evolução lenta e o acometimento de mais de um par craniano são sugestivos de origem neoplásica. A existência de casos semelhantes ao descrito salienta a importância da suspeita etiológica e da localização da lesão em relação ao núcleo do facial. Embora raras, as doenças do sistema nervoso central devem ser lembradas como fontes causadoras, permitindo o diagnóstico precoce, tratamento adequado e, assim, melhor recuperação da movimentação facial.

P 464 Surdez autoimune bilateral em paciente lúpica

Ana Carolina Selzer Pedrote dos Santos; Rafael Augusto Rodrigues Pires; Dayane Silvestre Botini; Gustavo Mercuri; Claudia Mendonça Xavier; Cintia Vanette; Norimar Hernandez Dias

Universidade Estadual Paulista

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino de 22 anos, acompanhada pela Reumatologia do HC UNESP devido quadro de lúpus eritematoso sistêmico desde 2013, tendo nesse período apresentado complicações de sua doença de base, como: LES bolhoso, Hepatite medicamentosa após uso de AZA + dapsona, Nefrite lúpica, HPV genital. Tal paciente esteve internada durante 20 dias, no mês de janeiro de 2018, devido edema em membros superiores e inferiores. No entanto, retornou ao serviço no final de fevereiro com queixa de artralgia generalizada, otalgia à esquerda e diminuição da acuidade auditiva à direita, tendo sido então encaminhada para avaliação otorrinolaringológica. Em avaliação relatou que durante internação prévia apresentou quadro gripal e em seguida apresentou otorreia à esquerda, além disso, relatava que há 2 semanas notou hipoacusia à direita. Durante exame físico, visualizou-se perfuração ampla em região posterior da membrana timpânica à esquerda, com caixa média seca; sem outros achados de exame físico. Paciente retornou dois dias após avaliação inicial com audiometria, realizada em sua cidade de origem, descrevendo perda severa à esquerda e moderada à direita. Cerca de 4 dias depois, retornou com relato de piora da perda auditiva bilateral, relatando perda auditiva total à direita, a qual ocorreria subitamente há três dias, além de aparecimento de zumbido bilateralmente, associado com tontura; aventada hipótese de surdez súbita, tendo a paciente sido internada pela Reumatologia para realizar pulsoterapia, solicitado pela ORL que fosse realizada RNM de ouvido durante a internação. Em audiometria realizada durante internação fora vista perda profunda bilateralmente de característica neurosensorial.

Discussão: A surdez súbita é definida como uma surdez sensorioneural de instalação abrupta com etiologia não definida. Sua instalação é abrupta e costuma vir acompanhada por tontura e zumbido; sendo o quadro unilateral o mais comum.

Comentários Finais: A surdez súbita é uma urgência em Otorrinolaringologia, sendo necessário tratamento rápido e acompanhamento do quadro.

P 465 Complicações mastóideas pós-miíase ótica: Cuidados e recomendações

Daniel Buffon Zatt; Janaína Jacques; Maria Fernanda Piccoli Cardoso de Mello; Martin Batista Coutinho da Silva; Otavio Rigoni Rossa; Rafael Luis Boemo; Syriaco Atherino Kotzias

Hospital Governador Celso Ramos

Apresentação do Caso: Caso 1 - K.S.L., 12 anos, portadora de fibrose cística e otite média crônica colesteatomatosa bilateral. Encaminhada ao serviço por otalgia e piora da otorreia em ouvido esquerdo há 3 semanas. Ao exame físico, foi evidenciado miíase em MAE de ouvido esquerdo e fístula cutânea retroauricular ipsilateral. Submetida à mastoidectomia fechada, ivermectina, antibioticoterapia e corticoterapia, recebendo alta hospitalar no 35º PO. Manteve otorreia purulenta e supuração por fístula cutânea 6 meses após a 1ª intervenção, sendo então submetida à mastoidectomia radical, com melhora parcial dos sintomas. Caso 2 - M.C.P., 34 anos, portadora de seringomielia e otite média crônica colesteatomatosa bilateral. Encaminhada ao Serviço por otalgia e otorreia em ouvido direito, vertigem e paralisia facial periférica ipsilateral com 3 dias de evolução. Ao exame, foi evidenciado miíase em MAE de ouvido direito e PFP grau VI. Submetida à remoção de larvas, curativo oclusivo com iodofórmio, antibioticoterapia, ivermectina e corticoterapia. Após manutenção da PFP sem alterações, foram realizadas eletroneuromiografias seriadas, com demonstração de piora nos padrões de potencial de condução no 24º dia de evolução, sendo então submetida à mastoidectomia com descompressão do nervo facial. Após 6 meses de evolução, ouvido encontra-se seco e apresentou discreta melhora na PFP (grau V).

Discussão: Miíase é a infestação dos tecidos vivos por larvas de moscas, mais comumente da família Sarcophagidae. Geralmente rara e benigna, com maior incidência em países subdesenvolvidos. Possui fatores de risco como a má higiene e baixo nível socioeconômico. Seu diagnóstico é relativamente simples, com queixas frequentes de otalgia e otorreia, sendo feito pela otoscopia. Não há consenso na literatura sobre o tratamento. Remoção das larvas e curativos oclusivos são citados com frequência.

Comentários Finais: Miíase otológica faz parte da realidade de países como o Brasil, porém a literatura carece de conhecimentos sobre sua abordagem terapêutica.

P 466 Paciente com síndrome de Treacher Collins com implante de *bonebridge*: Relato de caso

Leonardo de Oliveira Amorim; Thiago Miguel Monteiro; Gabriela Lima Valente Coelho; Hirone Sakae Damno; Luciano Pereira Maniglia; Thaisa Cajuela Gonçalves

HIORP

Apresentação do Caso: Paciente de 10 anos, sexo feminino, branca, estudante, portadora de síndrome de Treacher Collins comparece para avaliação de perda auditiva bilateral, apresentava mal formação de pavilhão auditivos e demais estigmas da doença. Foi solicitado BERA, que evidenciou limiares auditivos dentro da normalidade, sendo encaminhada para protetização com estimulador ósseo, solicitado audiometria tonal que demonstrou srt de 80db, demonstrando perda condutiva pura. Solicitado TC de osso temporal e exames pré-operatórios para implantação de aparelho *bonebridge* bilateral. Paciente evolui com adaptação satisfatória com os implantes de condução óssea.

Discussão: Os pacientes com síndrome de Treacher Collins são caracterizados com traços de anomalias faciais e perda auditiva devido a deformidades no ouvido externo e médio, que conduz o som para as terminações nervosas. Nessa síndrome há uma mutação no gene TCOF1, responsável por codificar a fosfoproteína nucleolar Treacle, que está diretamente envolvida com o desenvolvimento dos dois primeiros arcos faríngeos.

Comentários Finais: A reabilitação auditiva deve ser feita o mais precocemente possível, com o objetivo de permitir um bom desenvolvimento da linguagem e do aprendizado. Devido às malformações graves que acometem o aparelho auditivo dos portadores, a reconstrução cirúrgica não costuma apresentar bons resultados. Já as malformações do conduto auditivo externo fazem com que o uso de aparelhos auditivos tradicionais, os aparelhos de amplificação sonora individuais (AASI), raramente possam ser indicados. O implante de *bonebridge* apresenta indicação neste caso devido apresentar condução óssea do tipo percutânea. Indicado para pacientes com perda auditiva condutiva ou mista de grau moderado a severo, beneficiando portadores da síndrome

P 467 Síndrome de Gradenigo: Complicação rara de otite média

Monique Barros Brito da Conceição; Camila Rêgo Muniz; Jéssica de Castro Vidal Sousa; André Alencar Araripe Nunes; Sandro Barros Coelho; Marcos Rabelo de Freitas; Viviane Carvalho da Silva

Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Homem, 86 anos, há 6 meses com otalgia progressiva e intensa à esquerda, com irradiação para região temporal e parietal ipsilateral, sem otorreia. Membrana timpânica íntegra e opaca à esquerda 3+/4+. Audiometria: perda auditiva sensorioneural moderada a direita e mista profunda à esquerda, com curvas tipo C. Nasofibrosopia sem alterações. tomografia computadorizada (TC) de mastoide: redução da celularidade em mastoide esquerda, com densificação por material com coeficiente de atenuação de partes moles no antro e cavidade timpânica. Colocado tubo de ventilação, com drenagem de secreção fluida alaranjada durante miringotomia. Houve resolução da dor. Evoluiu com diplopia após 2 dias, sendo evidenciada otorreia e paralisia do nervo abducente à esquerda, sem outras alterações neurológicas. Nova TC: extensão do processo inflamatório crônico ao ápice petroso e estruturas ósseas adjacentes, com erosão cortical. Ressonância: alteração de sinal nas estruturas ósseas da base do crânio, sobretudo clivus e pirâmide petrosa esquerda, extensão das alterações para fossa média e posterior esquerda (espessamento dural) e para partes moles pré-clivais e retrofaríngeas. Cultura da secreção de conduto: *Pseudomonas aeruginosa* e *Candida parapsilosis*. Aventada hipótese de síndrome de Gradenigo e iniciado tratamento conservador com metronidazol, ceftazidime e oxacilina, previsto para 21 dias.

Discussão: Síndrome de Gradenigo é uma rara complicação de otite média, com extensão para ápice petroso. Caracteriza-se pela tríade: otorreia, dor em topografia do nervo trigêmeo e paralisia do abducente. Relações anatômicas a tornam potencialmente grave. Patógenos mais comuns: *S. hemolíticos*, pneumococos, *S. aureus* e *P. aeruginosa* nos casos crônicos. Historicamente, o tratamento era cirúrgico, porém, em alguns casos, principalmente agudos, miringotomia e antibioticoterapia tem sido uma boa alternativa.

Comentários Finais: Após o advento da antibioticoterapia, tal síndrome tornou-se incomum, sendo um difícil diagnóstico. É importante sua suspeição devido o grande potencial de complicações, tais como meningite, abscesso intracraniano e acometimento de outros nervos.

P 468 Adenoma neuroendócrino de orelha média: Relato de caso

Eveline Tasca Rodrigues; Gustavo Felix; Thaís Dias da Fonseca; Júlia Rodrigues Marcondes Dutra; Edna Patrícia Charry Ramirez; Maria Elisa da Cunha Ramos Miterhof; Fabiana Carraro Eduardo Rodrigues

Universidade Federal Fluminense

Apresentação do Caso: Homem, 56 anos, tabagista, hipertenso, com queixa de tumoração em conduto auditivo externo (CAE) direito de 2,5cm por 1cm, cor da pele, não aderida, não friável, otorreia e hipoacusia, há 1 ano. Audiometria com perda auditiva mista moderada a profunda ipsilateral. À tomografia computadorizada (TC), apresentava densidade de partes moles, homogênea, bem delimitada, ocupando CAE e orelha média (OM). Sem destruição óssea e cadeia ossicular íntegra. À ressonância magnética (RNM), material isointenso em T1 e T2, com captação pelo gadolínio. Submetido à exérese cirúrgica por mastoidectomia radical com meatoplastia. Ao histopatológico, adenoma neuroendócrino positivo para CD56, sinaptofisina, cromogranina e KI67. Após a cirurgia, referiu melhora auditiva e cessou a otorreia. Segue em acompanhamento clínico.

Discussão: Os ANOM representam menos de 2% dos tumores do ouvido, unilaterais, com média de apresentação aos 37 anos e distribuição igual entre os sexos. A literatura se restringe a relatos de caso, pequenas séries e uma revisão não sistemática. Possíveis explicações para a sua origem são diferenciação de células-tronco endodérmicas pluripotentes da mucosa do ouvido médio ou precursor de células glômicas da crista neural. O quadro compreende perda auditiva condutiva, otalgia, massa retrotimpânica, zumbido, paralisia facial, infecção e sangramento. A TC mostra opacidade inespecífica, com possível extensão para OM e mastoide e cadeia ossicular íntegra. Na RNM são isointensos em T1 e T2, captando gadolínio. Há uma classificação proposta por Saliba e Evrard. O tratamento é a remoção cirúrgica. Remoção da cadeia ossicular e mastoidectomia relacionam-se a menor recorrência.

Comentários Finais: O paciente do caso teve perfuração timpânica e extensão ao CAE, o que é raro (apenas 4 casos relatados). O ANOM é diagnóstico diferencial das massas de OM e deve-se buscar relatar, visando uma padronização da classificação, comportamento biológico e protocolos para a gestão destes tumores.

P 469 Hemangiopericitoma temporal: Um relato de caso

Monique Barros Brito da Conceição; Clara Mota Randal Pompeu de Almeida; Jessica de Castro Vidal Sousa; André Alencar Araripe Nunes; Sandro Barros Coelho; Marcos Rabelo de Freitas; Viviane Carvalho da Silva

Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente, feminino, 62 anos, com história de paralisia facial periférica à esquerda há 3 anos. Procurou atendimento médico em outro Serviço, onde foi submetido à tomografia computadorizada (TC), à qual não tivemos acesso. Em seguida, passou a apresentar hipoacusia e zumbido não pulsátil contínuo ipsilateral, com piora do quadro após 2 anos. Há 3 semanas da admissão em nosso Serviço, houve crescimento progressivo de massa polipoide avermelhada em conduto auditivo externo (CAE) esquerdo e otorreia purulenta. TC de mastoides evidenciou mastoidite erosiva à esquerda, com conteúdo de densidade de partes moles na mastoide e orelha média. Ressonância magnética mostrou lesão expansiva sólida de aspecto neoplásico (4,7 x 4,4 x 4,1cm), com intenso realce ao contraste, ocupando a maior parte da mastoide esquerda, com extensão para compartimentos intracranianos de fossa média e posterior, seios venoso transversos, cóclea e CAE. Foi realizada biópsia da lesão, através de acesso retroauricular. Histopatológico evidenciou hemangiopericitoma. Paciente foi avaliada com o Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço e foi decidido encaminhá-la diretamente para a Oncologia, devido a difícil ressecção da lesão.

Discussão: O hemangiopericitoma é uma neoplasia mesenquimal hipervascular, com origem nos pericitos dos capilares. Representa 1% de todos os tumores vasculares, com acometimento de cabeça e pescoço em 13-25% dos casos, principalmente em couro cabeludo, pescoço e face. Origem no osso temporal é rara. Seu pico de incidência ocorre entre 5ª e 6ª décadas de vida. Apresenta progressão lenta, com infiltração local e evolução incerta. O tratamento padrão ouro é cirúrgico nos tumores ressecáveis. A radioterapia é uma opção como tratamento adjuvante ou naqueles tumores irresssecáveis.

Comentários Finais: Hemangiopericitomas do osso temporal é um tumor vascular incomum. É importante o acompanhamento radiológico e clínico em longo prazo devido ao alto poder de recidiva e metástase, mesmo após o tratamento adequado.

P 470 Paralisia do nervo abducente pós-traumática: Relato de caso

Matheus Pires Braga; Luis Lemos Moras; João Fabio Sadao Sato; Mayra Coelho Bócoli; Maycon Alexandre Baltazar da Silva; Thainá Soares Miranda Silva

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 52 anos, politraumatizada após acidente automobilístico. Apresentava ao exame Glasgow 15, mobilidade ocular extrínseca a esquerda com incapacidade de abdução, associada à diplopia, pupila miótica não fotorreativa e hemotímpano à esquerda, sem ptose ou anoftalmia. Na tomografia apresentou fraturas de parede anterior de mastoide à esquerda, de parede lateral de órbita e sela túrcica à direita, com possível compressão do canal de Dorello, todas alinhadas. Evoluiu em dois dias com vertigem rotatória de poucos segundos diante da lateralização da cabeça, zumbido e leve hipoacusia bilateral, piores à direita, além de paralisia facial grau 3 (escala House e Brackmann), com sinal de Bell positivo. Iniciada corticoterapia, medidas antivertiginosas e acompanhamento com equipe da oftalmologia. Evoluiu com manutenção da diplopia e paralisia de abducente à esquerda, mas apresentou regressão total da paralisia facial, melhora parcial da vertigem. Segue em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: O VI nervo (abducente) origina no tronco cerebral, ascende pela porção petrosa do osso temporal, cruza seio cavernoso e inerva o músculo reto lateral homolateral, cuja função é abdução ocular. Diante de causas como processos de massa, hipertensão intracraniana ou traumatismo de base de crânio e osso temporal, pode haver a compressão do nervo no canal de Dorello. Assim, a compressão do nervo abducente apresenta como manifestação clínica diplopia, devido ao predomínio tônico do reto medial íntegro.

Comentários Finais: O nervo abducente geralmente é lesado conjuntamente com outros nervos; a maior parte dos pacientes apresenta lesões intracranianas associadas e fraturas demonstráveis, mas a grande maioria evolui bem para assumir as atividades da vida diária.

P 471 Esporotricose como diagnóstico diferencial de lesões úlcero-crostosas da orelha

Hana Caroline Morais Higa; Janaína Neto Machado; Camila Bastos Xavier Vassimon Silva; Mariana Vilela de Carvalho; Carlos Augusto Santos Furtado Pereira de Souza; Amanda Nascimento Cavalleiro de Macedo Mota da Silva; Antônio Augusto Freitas Junqueira

Hospital Central da Aeronáutica

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 67 anos, sem comorbidades, com história de surgimento de lesão ulcerada e dolorosa na região pré-auricular à direita, que apresentou piora progressiva, estendendo-se para o pavilhão auricular e conduto auditivo externo ao longo de um mês. Ao exame, apresentava lesão úlcero-crostosa na região pré-auricular associada a sinais de pericondrite e otorreia purulenta. Já havia sido submetido a diversas terapias antimicrobianas, sem sucesso. A tomografia computadorizada das mastoides revelou processo inflamatório restrito à orelha externa e ausência de coleções ou sinais de erosão óssea. A cintilografia com tecnécio foi negativa para osteíte. O paciente foi internado para iniciar antibioticoterapia venosa com ciprofloxacino e vancomicina, associada à corticoterapia com dexametasona. Durante a internação, foi realizada biópsia incisional com *punch* na lesão ulcerada, cujo estudo histopatológico foi sugestivo de esporotricose. Iniciada terapia com itraconazol, com melhora drástica do aspecto do pavilhão auricular.

Discussão: Em um paciente idoso com otorreia e otalgia intensa, faz-se necessário excluir a otite externa necrotizante. Porém, frente a uma lesão úlcero-crostosa na pele é importante pesquisar as doenças do grupamento PLECCT: paracoccidioidomicose, leishmaniose, esporotricose, carcinoma espinocelular cromomicose e tuberculose cutânea. O diagnóstico é confirmado com o estudo histopatológico da lesão associado a cultura e exame direto para fungos e micobactérias.

Comentários Finais: A esporotricose é uma micose subcutânea causada classicamente por inoculação traumática de fungos dimórficos *Sporothrix schenckii*. A doença alcançou proporções epidêmicas no estado do Rio de Janeiro, onde a transmissão zoonótica por gatos infectados aumentou significativamente nos últimos anos. O alto índice de suspeição diante da história clínica e do exame físico é fundamental para que se realize o diagnóstico da esporotricose nas lesões de pele, possibilitando a instituição da terapêutica antifúngica adequada de forma precoce. A realização da biópsia e coleta de secreção para exame micológico direto e cultura é crucial diante de lesões suspeitas.

P 472 Pericondrite pós-colocação de *piercing*

Diego Oliveira Santos; Manoel Vinicius Moura de Sousa; Francisco José de Lima; Isabela Conti Abile; Adriana Rodrigues Zeller; Icaro Grandesso Ribeiro

Santa Casa de Limeira

Apresentação do Caso: V.E.S.M., 17 anos, masculino, negro, com queixa de dor, abaulamento e rubor em pavilhão auricular esquerdo há uma semana, após colocação de *piercing*. Fez uso cefalexina e ibuprofeno por sete dias, sem melhora. Após 15 dias de evolução, foi atendido no ambulatório de Otorrinolaringologia, sendo feito o diagnóstico de pericondrite. O paciente foi internado, iniciado ciprofloxacino e submetido à drenagem de abscesso sob anestesia local, com melhora do quadro. No intraoperatório foi feito curativo com bactigras, além de sonda de nelaton número 12 e fio de kirschner para sustentação da cartilagem auricular. Alta hospitalar dois dias após a drenagem, em uso de ciprofloxacino. Após quatro semanas, observou-se boa evolução, com o paciente apresentando pequena deformidade de hélice.

Discussão: Pericondrite e condrite auricular são processos inflamatórios do pericôndrio e da cartilagem do pavilhão auricular. Podem ser causados por extensão de processos infecciosos ou por trauma (acidental, cirúrgico, uso de *piercing*). O uso de *piercing* na parte superior do pavilhão auricular tem elevado a incidência de pericondrite desta região, culminando em destruição da cartilagem e deformidade auricular. O principal agente etiológico nestes casos é a *Pseudomonas aeruginosa*. A área afetada mostra uma hiperemia dolorosa, com endureção de parte ou todo pavilhão. Nos estágios iniciais o uso de antibióticos orais pode ser suficiente, sendo o ciprofloxacino a medicação de escolha. Quando existem coleções purulentas ou necrose, o tratamento cirúrgico deve ser instituído.

Comentários Finais: *Piercing* na cartilagem auricular tem maior risco de infecção. O melhor tratamento se resume à prevenção, priorizando principalmente a informação sobre os riscos do procedimento e instruções quanto a uma assepsia diária mais satisfatória.

P 473 Automastoidectomia em paciente pediátrico proveniente de aldeia indígena: Relato de caso

Luiz Felipe Bartolomeu Souza; Alessandro Fernandes Guimarães; Jéssica Maia Couto; Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira; Lorrane Caroline Braga Rodrigues; Mariana Moreira de Castro Denaro; Celso Gonçalves Becker

Universidade Federal de Minas Gerais

Apresentação do Caso: Paciente, sexo feminino, 13 anos, admitida no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da UFMG com queixa de hipoacusia, otorreia e otalgia bilaterais há 8 anos. Ao exame físico, apresentava lesão retroauricular direita, de fundo necrótico, sendo conduto auditivo externo ipsilateral obliterado por granuloma e secreção fétida. Em ouvido esquerdo, apresentava perfuração timpânica central com presença de lamelas epiteliais em ático. Paciente proveniente da tribo Maxakali, sem conhecimento do idioma português, sendo acompanhada por agente da FUNAI. Quadro iniciou em 2010, com relato de episódios recorrentes de otalgia e otorreia bilaterais, refratário a tratamento com múltiplos regimes de antibioticoterapia sistêmica e tópica; bem como corticoterapia oral. Também intercorreu neste período com episódios de míase em ouvido direito, e múltiplos episódios de pediculose acometendo couro cabeludo. À tomografia de mastoides, identificada otite média crônica colesteatomatosa bilateral com automastoidectomia à direita. Realizada mastoidectomia radical do lado direito, com identificação anatomopatológica compatível com colesteatoma.

Discussão: O colesteatoma do ouvido médio eventualmente evolui com destruição da parede posterior do conduto, sendo este fenômeno conhecido como automastoidectomia, geralmente resultando em extrusão espontânea do colesteatoma pelo conduto. Poucos relatos de caso semelhantes são encontrados na literatura, sendo esta uma complicação rara. Esta condição se associa majoritariamente ao colesteatoma, mas é também descrita associação com keratosis obturans, uma doença caracterizada por um *plug* denso de debris de queratina, associada à hiperplasia do epitélio subjacente, assim como inflamação da camada subepitelial.

Comentários Finais: Com análise deste caso, conclui-se que o alto índice de suspeição, bem como o encaminhamento rápido para o otorrinolaringologista se mostram como pilares para se evitar complicações como a descrita acima.

P 474 Manejo pós-operatório de estenose de conduto residual - Relato de Caso

Juliana Soares Vieira Araujo; Luciane Mazzini Steffen; Crislí Preussler; Bibiana da Rocha Dalmolin; Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva; Camila Martins Brock; Jessica Lima Coelho

PUC-RS

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 52 anos, com carcinoma basocelular em região de tragus. Apresentou recidiva por 2 vezes, realizando-se reintervenção com ampliação das margens, que, consequentemente, evoluiu com estenose do conduto auditivo externo (CAE) ipsilateral, sendo realizada reconstrução com retalho de lóbulo, e deixado molde de sonda uretral rígida em neoconduto. Permaneceu com molde, o qual era substituído quinzenalmente nos primeiros 3 meses e após mensalmente, totalizando cerca de 6 meses. Após retirada completa do molde, visualizava-se por videotoscopia o neoconduto externo estreito com membrana timpânica íntegra e opaca.

Discussão: Os tumores de pele não melanoma do ouvido representam 6% de todos os tumores cutâneos. A reconstrução do CAE pode evoluir com estenose completa do orifício, formação de tecido de granulação ou infecção. A estenose do CAE ocorre numa incidência de 0,6% em 100.000 habitantes, sendo a cirurgia otológica prévia principal etiologia. Leva à morbidade por poder causar otorreia crônica e perda auditiva condutiva. Caso haja estenose completa, após a reconstrução insere-se um tubo de silicone fino como molde, realizando trocas por maiores diâmetros para dilatação. Se a estenose permanecer, será necessária revisão cirúrgica. Quando a estenose é do meato acústico externo, é geralmente secundária à fibrose ou infecção.

Comentários Finais: A estenose do CAE, além de interferir na qualidade de vida do paciente, pode ter difícil manejo por ser necessário o acompanhamento frequente. Há poucas evidências na literatura quanto ao uso de moldes para estenose adquirida do CAE, e seu real benefício na prevenção da estenose, porém o auxílio do molde ou tubo plástico para expansão de CAE pode ser efetivo, promovendo resultado otimista a longo prazo, como demonstrado no caso.

P475 Otite externa necrotizante complicada com paralisia facial - Um relato de caso

Luiz Felipe Bartolomeu Souza; Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira; Jéssica Maia Couto; Lorrane Caroline Braga Rodrigues; Isamara Simas de Oliveira; Mariana Moreira de Castro Denaro; Flávio Barbosa Nunes

Universidade Federal de Minas Gerais

Apresentação do Caso: Paciente 79 anos, sexo masculino, comparece em consulta ambulatorial no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital das clínicas da UFMG queixando-se de otorreia e otalgia há de 3 meses, evoluindo com confusão mental e paralisia facial à esquerda. Ao exame: secreção purulenta abundante em CAE, com tecido de granulação em região posteroinferior deste, associado a membrana timpânica íntegra e opaca à esquerda. Identificado paralisia facial periférica House-Brackmann V com fechamento ocular possível devido à blefarocalasia. História de diabetes mellitus e HAS sem controle adequado. Tratado previamente com curso longo de ciprofloxacino oral em regime domiciliar sem resolução das queixas. Tomografia intrahospitalar demonstrando focos cálcicos de permeio na porção óssea e cartilaginosa do ouvido esquerdo, atingindo partes moles adjacentes, bem como erosão da parede anterior óssea do conduto externo e superfície externa da porção mastoidea homolateral. Em ouvido médio focos bolhosos de permeio com opacificação do antro. Após admissão, evoluiu com TPSV seguido de instabilidade hemodinâmica, choque hipovolêmico secundário à ulcera duodenal, DRC crônica agudizada por causa pós-renal (hiperplasia prostática benigna) e delirium. Tratamento antibiótico baseado no uso de piperacilina-tazobactam, sendo também utilizado dois dias de cefepime, enquanto suspeita de infecção disseminada para SNC - descartada com punção lombar.

Discussão: A Otite Externa Necrotizante é caracterizada por otite externa com otalgia severa, otorreia, hipoacusia associada a tecido de granulação, principalmente em porção osteocartilaginosa do conduto. Tipicamente acomete idosos, e na maioria dos casos diabéticos. *Pseudomonas aeruginosa* é o principal agente causador mas deve-se suspeitar também de *Aspergillus*. Cirurgia indicada para desbridamento de tecidos de granulação locais ou abscessos; descarte de malignidade por meio de biópsia; e em caso de osteomielite da base do crânio refratário a antibiótico.

Comentários Finais: Frente ao caso se conclui a importância do alto índice de suspeição na população mais susceptível, iniciando tratamento de forma precoce.

P 476 Corpo estranho incomum em ouvido médio: Relato de caso

Caroline Beal; Emily Balvedi Nomura; Débora Caliani de Vicenzi; Maurício Gusberti; Rodrigo Dors Sakata; Gabriela S Martini; Felipe Nichele Buschle

Hospital Angelina Caron

Apresentação do Caso: Paciente de 21 anos apresenta-se à emergência do hospital com corpo estranho inanimado não orgânico (agulha de crochê), introduzido de forma acidental, em ouvido direito. Queixava-se de otalgia e hipoacusia à direita. Foi definida a localização exata da ponta da agulha com imagem tomográfica e realizada a retirada da mesma em centro cirúrgico pelo otorrinolaringologista. A paciente teve alta hospitalar com orientação de acompanhamento ambulatorial.

Discussão: A presença de corpo estranho em orelha, nariz ou garganta é queixa comum nos serviços de emergência de Otorrinolaringologia, a procura do auxílio médico para a remoção de corpos estranhos em adultos é menos frequente que na população pediátrica. Também é menos comum a presença de corpos estranhos em ouvido médio. Exames complementares são raramente necessários, pelo exame físico já é possível à identificação e localização do corpo estranho. Se localizados na orelha, na grande maioria dos casos não há a necessidade de remoção imediata, a não ser que sejam pilhas, baterias ou bichos vivos. Inúmeros fatores influenciam para o sucesso na remoção, entre eles está a localização do corpo estranho, o material de que é composto, o profissional capacitado, o material disponível para remoção e a cooperação do paciente.

Comentários Finais: A retirada do corpo estranho da orelha deve ser realizada pelo médico otorrinolaringologista e com material adequado. Existem situações em que há a necessidade de realização do exame de imagem para definição da localização do corpo estranho.

P 477 Otite média crônica após tratamento cirúrgico e radioterápico de carcinoma espinocelular de mucosa oral

Gabriela Soraia Martini; Emily Balvedi Nomura; Felipe Nichele Buschle; Caroline Beal; Mauricio Gusberti; Debora Caliani Vincenzi; Rodrigo Dors Sakata

Hospital Angelina Caron

Apresentação do Caso: Feminino, 74 anos, apresentava lesão em mucosa jugal a direita. O quadro clínico era marcado somente leve desconforto local. Ao exame, paciente apresentava lesão ulcerada e hiperemiada, com fundo necrótico, de bordos elevados. Realizou-se uma biópsia da lesão, sendo evidenciado carcinoma espinocelular de mucosa oral, com margens livres, sem invidência de invasão angiolinfática ou perineural. A paciente foi submetida à cirurgia de pelviglossomandibulectomia e rotação de retalho de músculo peitoral maior, com posterior quimio e radioterapia pós-adiuvante. Após 4 anos, a paciente apresentou recidiva da lesão, sendo submetida a nova ressecção cirúrgica. Há 2 anos, iniciou com quadro de otorreia bilateral e hipoacusia, sendo o último episódio de otorreia há 2 meses, após uso de antibióticos e cuidados para não molhar ouvido. Ao exame, membrana timpânica apresentava-se íntegra e com sinais de efusão bilateral. Em audiometria, constatou-se uma perda auditiva condutiva moderada.

Discussão: O câncer de mucosa oral é uma neoplasia cada vez mais frequente. Seu tratamento envolve cirurgias extensas, com rotação de retalhos, associado a quimio e radioterapia adjuvante, e pode levar a complicações com alta morbidade. A otite média crônica, associada à perda auditiva, pode estar relacionada em até 50% dos pacientes que são submetidos à radioterapia em neoplasias de cabeça de pescoço. Quando combinada a quimioterapia com cisplatina, a radioterapia tem seu potencial ototóxico aumentado. A radioterapia pode atingir canal auditivo externo, provocando necrose do osso temporal, otalgia, zumbidos, otosclerose e perda auditiva neurosensorial do nervo vestíbulo coclear.

Comentários Finais: Apesar dos avanços tecnológicos em relação ao tratamento de neoplasias de cabeça e pescoço, atualmente ainda se observa grande morbidade. A otite média crônica, associada a perda auditiva pós radioterapia ainda é uma complicação temida nesses casos.

P 478 Co-existing ipsilateral cholesteatoma and vestibular schwannoma: Case report

Pedro Lança Gomes; Vanessla Ribeiro Orlando Galli; Marcelo Castro Alves de Sousa; Marconi Teixeira Fonseca; Renata Koza de Mota; Gabriela Gonçalves de Freitas; Renata Victoria Tassara

Hospital Socor

Case Presentation: We report the case of a 42-years-old male patient who presented with progressive right hearing loss and episodic vertigo. He did not complain of headache, nausea or vomiting. He had history of right ear persistent otorrhea since childhood. Examination revealed intact facial mimic and right external auditory canal polyp without direct tympanic membrane visualization. No cerebellar signs or focal neurological deficits were elicited. Audiogram confirmed a right deep sensorineural hearing loss. Right temporal bones computed tomography demonstrated a poorly pneumatized mastoid, erosion of the spur of Chausse, opacification of right mastoid antrum, epitympanic space and middle ear, eroded tégmen tympani and ossicular chain, eroded lateral canal resulting in labyrinth fistula and eroded canalis nervi facialis. Due to tégmen tympani erosion, a magnetic resonance imaging of the inner ear (MRIIE) was performed in order to rule out meningoencephalocele. Exam of the right side revealed inflammatory changes in mastoid with isointense material in T1 and T2, no contrast enhancement and high diffusion sinal (cholesteatoma). Furthermore, a lesion with regular contours was observed in the internal auditory canal, isointense in T1, hyperintense in T2, with intense contrast enhancement and measuring approximately 4,71x8,74mm (vestibular schwannoma). Patient was submitted to subtotal petrosectomy followed by extraction of the cholesteatoma and radiological follow up with MRIIE. After one year, patient presented clinically improved and without cholesteatoma relapse or schwannoma growth, being kept under conservative care.

Discussion: As the case reported illustrates, MRIIE is an essencial diagnostic method for ruling out other or concomitant pathologies that might be causing asymmetric sensorineural hearing loss.

Final comments: Co-existing cholesteatoma and vestibular schwannoma are rarely reported. We question if the ipsilateral coexistence of these lesions is indeed rare rather than not properly investigated.

P 479 Síndrome do aqueduto vestibular alargado: Relato de caso de dois irmãos

Leandro Ferretto Jaenisch; Andressa Bernardi; Bárbara Luiza Bernardi; Leonardo Ferreira Subda; Larissa Petermann Jung; Andreza Mariane de Azeredo; Celso Dall'igna

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Caso 1 - Paciente feminina 58 anos com hipoacusia em ouvido direito desde o nascimento e progressiva no esquerdo desde os 40 anos, em uso de próteses auditivas bilateral há 7 anos. Afirma irmão com perda auditiva bilateral, já em uso de próteses auditivas. Na otoscopia, não apresentava achados relevantes e acumetria não havia resposta. A audiometria mostrava perda auditiva profunda neurossensorial bilateral. A tomografia computadorizada de ouvido apresentava alargamento de ambos os aquedutos vestibulares, bem como aumento das dimensões dos vestibulos e indefinição dos modíolos nas segundas e terceiras espiras cocleares, sem evidência de outras alterações significativas. Paciente avaliada por equipe multidisciplinar, com indicação de implante coclear. Submetida a implante coclear em orelha esquerda com boa evolução pós-operatória e boa resposta na avaliação auditiva após implante. Caso 2 - Paciente masculino, 47 anos, com história de hipoacusia bilateral desde a infância, com má adaptação à prótese auditiva. À otoscopia, sem alterações; acumetria sem resposta. A audiometria apresentava perda auditiva neurossensorial severa em ambos os ouvidos, curva A e reflexos ausentes bilateralmente. Na tomografia computadorizada de ouvidos, visualiza-se aqueduto vestibular alargado bilateralmente, com irregularidade da face posterior dos rochedos ao nível dos sacos endolinfáticos com discreta proeminência destes, cócleas mais curtas que o usual. Paciente em uso de próteses auditivas bilateralmente, aguardando avaliação de implante coclear.

Discussão: Caracteriza-se por alargamento do aqueduto vestibular associado fortemente a disacusia e consequente prejuízo da fala. Com incidência estimada entre 1 e 1,3% na população, é a mais prevalente causa de perda de audição progressiva de início súbito na população pediátrica (15%-20%). Os sintomas iniciais normalmente começam na infância, com queixa perda auditiva neurossensorial, potencialmente flutuante, bilateral e associada em 60% das vezes com outras malformações temporais.

Comentários Finais: O presente estudo apresenta o caso de dois irmãos com síndrome do aqueduto vestibular alargado, com perda auditiva neurossensorial progressiva desde a infância.

P 480 Perda auditiva em paciente com síndrome de Alport: Relato de caso clínico

Viviane Saldanha Oliveira; Andreza Andreatta de Castro; Dayse Kelle Nascimento Ribeiro; Angela Maria de Amorim Sozio; Manuel Alejandro Tamayo Hermida; Hildemira Franco Nascimento

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ)

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 16 anos, diagnosticado com síndrome de Alport em 2014 após quadro de uremia seguida de nefropatia crônica bilateral e necessidade dialítica, comparece para avaliação otorrinolaringológica por queixa de hipoacusia direita, de início há 4 anos, associada a zumbido bilateral tipo «apito» intermitente. Otoroscopia e otoscopia sem alterações; rinoscopia com hipertrofia dos cornetos nasais inferiores bilateralmente e septo centrado. Audiometrias dos anos de 2013 e 2014 evidenciavam perda auditiva neurosensorial leve à direita, evoluindo em 2017 para perda auditiva neurosensorial moderada simétrica bilateralmente. Imitanciometria de 2017 apresentou curva tipo A bilateral. O paciente foi encaminhado para reabilitação auditiva com aparelho de amplificação sonora individual (AASI), permanecendo em seguimento neste Serviço e aguardando doador compatível para transplante renal.

Discussão: A síndrome de Alport é uma desordem hereditária rara, podendo ocorrer na forma autossômica dominante, decorrentes de mutações no locus COL4A5, ou na forma recessiva, por mutações no locus COL4A3 ou COL4A4. Tais mutações resultam em alterações nas cadeias de colágeno tipo IV, comprometendo a membrana basal de diversos órgãos como: rins, levando a hematúria e falência renal; cristalino; e ouvido, causando a hipoacusia. A perda auditiva inicia comumente na infância e adolescência, sendo do tipo neurosensorial, bilateral, simétrica e progressiva. Seu diagnóstico é de suspeição pela história familiar de insuficiência renal e surdez, sendo confirmado por biópsia cutânea ou renal ou por análise genética molecular. O paciente deste relato apresentou a forma clássica da perda auditiva, com início na adolescência e progressão ao longo dos anos, acometendo ambos os ouvidos. Atualmente, não há tratamento específico para esta doença.

Comentários Finais: Apesar de rara, a síndrome de Alport deve ser aventada como diagnóstico diferencial nos quadros de hipoacusia, principalmente no público infanto-juvenil, e naqueles com história familiar da doença e quadro de hematúria inexplicada.

P 481 Relato de caso: Granulomatose com poliangite (granulomatose de Wegener, GPA)

Gabriela Gonçalves de Freitas; Renata Koza da Mota; Pedro Lança Gomes; Marconi Teixeira Fonseca; Rodrigo Santana Fantauzzi; Juliana Altavilla Van Petten Machado; Aureliano Carneiro Barreiros

Hospital Socor

Apresentação do Caso: Paciente, 64 anos, sexo feminino, apresenta otomastoidite persistente há quatro meses em orelha direita (OD) iniciado com disfunção tubária. Refratária a vários tratamentos com antibióticos, corticoesteróide e timpanotomia com tubo de ventilação (expulso após 10 dias). Apresentando piora rápida da audição à direita, evoluindo de perda auditiva mista (PAM) moderada para severa em dois meses. Realizada timpanomastoidectomia direita com sucesso. Evolui após um mês com sinusite, perfuração de membrana timpânica (MT) direita e otorreia leve, sendo realizado tratamento com antibioticoterapia, corticoesteróide oral e tópico e lavagem nasal. Retorna após 30 dias mantendo sinusite, com melhora da audição em OD e início de dor e hipoacusia progressiva em orelha esquerda (OE). Otoscopia demonstra OD com ótimo aspecto e MT esquerda hiperemiada e abaulada. Iniciada antibioticoterapia, com refratariedade. Audiometria demonstrou PAM e traçados audiométricos descendentes bilateralmente, melhora da audição em OD e piora em OE. Tomografia computadorizada de seios paranasais demonstrou pansinusite. Encaminhada ao reumatologista, que diagnosticou granulomatose com poliangite (GPA) e iniciou corticoesteróide e metotrexato. Retorna com 9 meses apresentando controle clínico do quadro, recuperação da audição em OE e PAM leve em OD. Neste período, apresentou apenas um episódio de sinusite, resolvido com antibioticoterapia oral.

Discussão: A GPA é uma doença autoimune sistêmica rara, idiopática. Envolve, principalmente, vias aéreas superiores, pulmões e rins, com inflamação granulomatosa necrotizante e vasculite. Geralmente, os sintomas iniciais começam na região de cabeça e pescoço, podendo acometer septo nasal, seios paranasais, mucosa oral, laringe e ouvido. Sintomas nasossinusais ocorrem em 85% dos casos e alterações otológicas estão presentes inicialmente em 33%, aproximadamente.

Comentários Finais: Frequentemente, o otorrinolaringologista é um dos primeiros médicos procurados por esses pacientes. O conhecimento da história natural da doença torna-se essencial para o reconhecimento da clínica, possibilitando diagnóstico e tratamento precoces. Infecções recorrentes do nariz e seios paranasais, otites, paralisia facial, úlceras mucosas e laringites devem sempre levar a suspeita diagnóstica.

P 482 Tumor epidermoide em ângulo pontocerebelar: Relato de caso

Camila Jeber Garcia; Luisa Negri Pimentel; Cheng T-Ping; Camilla Magalhães de Almeida Ganem; Fernando Jairo Araújo de Souza; Brunna Paulino Maldini Penna; Aline Togeiro Ferreira

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 29 anos, previamente hígido, com queixa de hipoacusia à esquerda há 6 meses, que iniciou após vôo de avião concomitante a um quadro de IVAS. Exame audiométrico sem alterações, impedanciometria com curva A bilateral e reflexo contralateral ausente à esquerda. BERA evidenciou presença apenas de onda I à direita. À RNM, foi encontrada lesão expansiva extra-axial de superfície lobulada, com restrição no estudo de difusão, compatível com cisto epidermoide em cisterna de ângulo pontocerebelar e cisterna pré-pontina, provocando efeito compressivo sobre a ponte, tronco e canal auditivo interno. Paciente foi submetido à ressecção completa da lesão por equipe de neurocirurgia, evoluindo com remissão dos sintomas e sem sequelas em pós-operatório.

Discussão: O tumor epidermoide tem origem congênita e é formado por cápsula de epitélio estratificado queratinizado e um núcleo de material de descamação. Diferencia-se do schwannoma à RNM por se mostrar uma lesão hipointensa em T1 e hiperintensa em T2. Inicialmente, podem se manifestar com hipoacusia, zumbido e tontura, podendo evoluir com paralisia facial, cefaleia, ataxia e outras manifestações neurológicas graves. O diagnóstico é confirmado por anatomopatológico e o tratamento indicado é exérese completa do tumor.

Comentários Finais: O tumor epidermoide corresponde a uma pequena porcentagem dos tumores de ângulo pontocerebelar, aproximadamente 1%. Este relato de caso ressalta a importância da valorização da queixa do paciente. Apesar de apresentar audiometria normal, optamos pela pesquisa por outros exames complementares, o que possibilitou o diagnóstico precoce do tumor.

P 486 Neurofibromatose tipo 2: Relato de caso

Camila Jeber Garcia; Cheng T-Ping; Bruno Magalhães de Pinho Tavares; Brunna Paulino Maldini Penna; Aline Togeiro Ferreira; Fernando Jairo Araújo de Souza; Camilla Magalhães de Almeida Ganem

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais

Apresentação do Caso: Homem, 25 anos, procurou atendimento devido à hipoacusia esquerda progressiva há 4 meses, e que recente evoluiu para orelha direita, sem outros sintomas neurológicos. História familiar: a mãe, deficiente auditiva, faleceu após cirurgia neurológica. Ao exame: tímpanos e condutos sem alterações. Audiometria: perda sensorineural profunda esquerda e leve à direita. Ressonância magnética: lesões expansivas nodulares sólidas ocupando a cisterna do ângulo pontocerebelar bilateralmente, com extensão labiríntica à esquerda, sugestivo de schwannomas vestibulococlear es. Foram identificados também nódulos hipercaptantes disseminados no sistema nervoso central compatíveis com meningiomas. Paciente foi submetido à neurocirurgia para remoção do schwannomas à esquerda e mantém acompanhamento no serviço.

Discussão: A neurofibromatose tipo 2 surge entre os 18 e 24 anos de idade. Sua incidência é rara, estimada em 1:50.000. É hereditária autossômica dominante, porém acredita-se que cerca de metade dos casos resultam de uma neomutação. O gene mutante NF2 está no cromossomo 22 e codifica uma proteína citoplasmática designada schwannomina, que desempenha provavelmente um papel na adesão celular. Podem ocorrer diversas manifestações clínicas decorrente do desenvolvimento de schwannomas múltiplos dos nervos cranianos. O 8º par craniano costuma ser o mais envolvido. Outros tipos de tumores do sistema nervoso central, como os meningiomas, podem ser encontrados concomitantemente em metade dos casos.

Comentários Finais: Neste paciente encontramos história familiar positiva para tumores em SNC. Quando houver suspeita de história familiar de neurofibromatose tipo 2, a criança deve ter acompanhamento auditivo, suporte neurológico e psicológico, a fim de abordar as manifestações clínicas de forma precoce e oportuna, e garantir melhor qualidade de vida.

P 487 Otorragia em paciente com fístula arteriovenosa de artérias occipital e auricular posterior

Thaís Consorte Domingues; Tatiane Bordignon Uliana; Guilherme dos Santos Gomes Alves; Dagma Ferreira Coutinho; Mayra Bezerra Rocha; Clarice de Sá Pires Carvalho; Bruna Gabriele Sartori Rodrigues dos Santos

Hospital Regional de Presidente Prudente

Apresentação do Caso: Paciente de 35 anos, sexo feminino, apresentando episódios de otorragia a esquerda de moderada intensidade, acompanhado de sangramento em orofaringe com início há 10 anos. Crises frequentes, levando a um episódio de choque hipovolêmico, com entubação orotraqueal e internação em unidade de terapia intensiva. Após melhora do quadro hemorrágico, não encontrado foco do sangramento, persistindo crises.

Discussão: Quando sangramento ativo, realizado tampão auricular, sonda nasogástrica e hidratação. Realizada investigação com endoscopia digestiva alta, TC de crânio, TC de mastoides, angiorressonância de crânio, pesquisa de trombofilia e distúrbios de coagulação sem alterações. Solicitada arteriografia de carótida externa esquerda, sendo evidenciada fístula arteriovenosa em artéria occipital, realizada embolização das artérias occipital e maxilar interna, melhora após procedimento, porém retornando quadro hemorrágico após 6 meses. Após 2 anos, realizada nova arteriografia de carótida externa esquerda com presença de fístula arteriovenosa em artérias occipital e auricular posterior, sendo realizada nova embolização. Neste período de 8 anos após última embolização paciente mantém quadro hemorrágico, porém com crises esporádicas. Seu filho apresentou o mesmo quadro de otorragia moderada e sangramento em orofaringe a partir de 1 ano de idade.

Comentários Finais: Neste período de 8 anos após última embolização paciente mantém quadro hemorrágico, porém com crises esporádicas. Seu filho apresentou o mesmo quadro de otorragia moderada e sangramento em orofaringe a partir de 1 ano de idade. Crises não possuem fator causal. Pacientes previamente hígidos. Encaminhamento do caso para geneticista para investigação de fator genético.

P 489 Colesteatoma secundário à presença de corpo estranho em orelha média

Mariane de Souza Zampieri; Diego Costa Farias; Felipe Xavier de Souza; Cássia Maria Oliveira de Oliveira; Caroline Feliz Fonseca Sepeda da Silva; Ana Larisse Gondim Barbosa; Amanda Martins Umbelino

Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza

Apresentação do Caso: Criança de 7 anos, sexo feminino, atendida em Serviço de Otorrinolaringologia, apresentava otalgia e hipoacusia em ouvido esquerdo há 7 meses após entrada de corpo estranho (pedra do brinco) durante o sono. Realizada tentativa de remoção em serviço de emergência por médico não otorrinolaringologista, sem sucesso. Na otoscopia observou-se abaulamento e espessamento de membrana timpânica, com aumento da sua vascularização. Audiometria mostrava perda auditiva condutiva leve em ouvido esquerdo e normalidade em ouvido direito. Tomografia computadorizada mostrou presença de corpo metálico alojado no interior da caixa timpânica esquerda, medindo cerca de 0,6cmx0,4cm, além de espessamento da membrana timpânica esquerda e velamento parcial das células da mastoide à esquerda. Foi submetida à timpanoplastia exploradora com visualização de material esbranquiçado sugestivo de colesteatoma e tecido inflamatório aderido à membrana timpânica e ao corpo estranho, além de erosão do cabo do martelo e secreção mucóide em orelha média. Foi realizada remoção completa do material inflamatório e do corpo estranho. Após análise histopatológica, confirmou-se o diagnóstico de colesteatoma.

Discussão: A presença de corpo estranho (CE) nas orelhas, nariz ou garganta é uma queixa comum em serviços de urgência/emergência em Otorrinolaringologia. Estima-se que represente cerca de 11% dos atendimentos nesses serviços, podendo ocorrer complicações graves em até 22% dos casos, o que demonstra a morbidade do problema, sendo importante o seu devido reconhecimento, estudo e manejo. Sabe-se que a permanência do CE nas cavidades otorrinolaringológicas, especialmente por mais de 72 horas, e tentativas consecutivas de sua retirada aumentam os riscos de complicações, iatrogênicas ou não. Dentre as complicações mais frequentes no ouvido, pode-se encontrar: laceração do meato acústico externo, perfuração timpânica, otite externa e hematoma, não sendo comum a formação de colesteatoma.

Comentários Finais: O manejo rápido e adequado dos corpos estranhos por médico capacitado poderia evitar complicações como essa.

P 490 Tumor dermoide originado da tuba auditiva: Relato de caso

Nathalia Parrode Machado Barbosa; Rebeca Alevato Donadon; Bertha Catharine Corrêa Pereira Silva; Paulo Cezar Pezza Andrade; Gustavo Subtil Magalhães Freire; Andre Luiz Lopes Sampaio; Gustavo Lara Rezende

HUB

Apresentação do Caso: Paciente de 2 meses de idade apresentando tumoração em cavidade oral, apresentando desconforto respiratório e cianose, principalmente durante as mamadas. Endoscopia nasal: tumoração pardo-clara e lisa oriunda do óstio tubário esquerdo em direção à hipofaringe. Otoscopia: membrana timpânica opaca à esquerda. Tomografia: lesão proveniente da tuba auditiva esquerda, gerando alargamento da mesma. Lactente foi submetido à exérese da lesão por cirurgia endoscópica nasal, com remoção da tumoração de 3,4x2,8x1,5cm. O anatomopatológico revelou lesão polipoide recoberta por epitélio escamoso ceratinizado sobre a derme, contendo numerosas estruturas anexiais cutâneas (folículos pilosos, glândulas sebáceas e glândulas écrinas), compatível com tumor dermoide.

Discussão: O tumor dermoide é uma lesão benigna caracterizada por elementos mesodérmico e ectodérmico. Apresenta uma incidência de 1 em 4000 nascimentos e são mais comuns nas mulheres. Afetam principalmente a região periorbitária (50%) e sua manifestação na tuba auditiva é muito rara. Macroscopicamente, estão bem circunscritas, formando massas de tecido mole pediculada com um núcleo composto de tecido adiposo e fibroso maduro. Microscopicamente, contém pele e seus apêndices, como glândulas sebáceas, folículos pilosos. O quadro clínico é clássico de um tumor derivado do naso ou orofaringe, apresentando distúrbios respiratórios e alimentares, compatível com o nosso paciente. Cursam também com sinais otológicos devido à obstrução da tuba de Eustáquio. Foram descritas abordagens trans-orais, transpalatais, transtimpânica e endoscópica nasal. Quando a orelha média não está envolvida pela afecção, a abordagem endoscópica nasal é uma maneira minimamente invasiva de abordar a lesão, permitindo uma melhor identificação do pedículo da lesão. Vinte e três casos de tumor dermoides da tuba auditiva foram relatados na literatura e apenas um apresentou a abordagem endonasal exclusiva.

Comentários Finais: Relatamos um caso de dermoide pediculado na tuba auditiva esquerda e ressecado por cirurgia transnasal endoscópica, evidenciando que essa técnica pode ser utilizada de forma segura e eficaz.

P 491 Abscesso de Bezold: Complicação de otite média crônica colesteatomatosa.

Regiane Matos Batista; Mariane de Souza Zampieri; Cassia Maria Oliveira de Oliveira; Caroline Feliz Fonseca Sepeda da Silva; Vanessa Coutinho Aguiar Gomes; Jocyane de Souza Andrade; Henderson de Almeida Cavalcante

Hospital Bettina Ferro de Souza

Apresentação do Caso: Paciente de 18 anos, sexo masculino, pardo, classe baixa, queixando-se de otalgia severa à direita, associada a otorreia purulenta e febre. Relata história de otorreia crônica desde a infância. O exame físico revelava membrana timpânica íntegra, com abaulamento retrotimpânico em quadrantes posteriores, e sinais de flutuação em regiões cervicais II e III, dolorosa à palpação. A tomografia computadorizada de mastoide mostrava material com densidade de partes moles em epitímpano, mesotímpano, hipotímpano, espaço de Prussak e células da mastoide bilateralmente, perda da morfologia da cadeia ossicular direita com subluxação e esclerose óssea na orelha média, lise óssea ao nível do tégmen e da cortical da ponta da mastoide, com imagem sugestiva de abscesso cervical a direita. O paciente foi submetido à mastoidectomia aberta com meatoplastia à direita e drenagem de abscesso cervical, com boa evolução. O diagnóstico de colesteatoma foi confirmado após estudo histopatológico.

Discussão: O abscesso de Bezold é considerado uma rara complicação da otomastoidite. Representa 2% das complicações extracranianas. É mais comum nos adultos, pois a mastoide mais espessa na infância é um fator protetor contra a disseminação do processo infeccioso para outros sítios. Nos casos de otite média crônica colesteatomatosa, ocorre o inverso, devido suas propriedades invasivas e destruição óssea. Decorre da erosão da ponta da mastoide, com extensão da infecção para o triângulo posterior do pescoço. Os patógenos mais frequentemente envolvidos são o *Streptococcus pneumoniae* e *Streptococcus pyogenes*. Os pacientes tipicamente apresentam febre progressiva, otalgia, otorreia, dor na região abaixo da mastoide e torcicolo. O tratamento deve incluir antibioticoterapia de amplo espectro, drenagem do abscesso e mastoidectomia.

Comentários Finais: Apesar da queda na prevalência das complicações das otites médias nas últimas décadas, ainda persistem como um quadro comum nos países subdesenvolvidos, devendo, portanto, serem suspeitadas e imediatamente tratadas, em função de sua alta morbimortalidade.

P 492 Correlacionar o gap aéreo-ósseo pré-operatório com o laudo histopatológico em mastoidectomias

Júlia Rodrigues Marcondes Dutra; Thaís Dias da Fonseca; Gustavo Felix; Edna Patricia Charry Ramirez; Maria Elisa Vieira da Cunha Ramos Miterhof; Armanda de Oliveira Pache de Faria; Luiza Diniz da Rosa; Fabiana Carraro Eduardo Rodrigues

Hospital Universitário Antônio Pedro

Objetivos: Correlacionar o gap aéreo-ósseo (GAO) pré-operatório dos pacientes submetidos à mastoidectomia com o laudo histopatológico no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP).

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, com análise de prontuários. Nas audiometrias pré-operatórias o GAO foi calculado por meio da média aritmética dos limiares tonais entre as vias aérea e óssea, nas frequências de 0,5, 1, 2 e 3kHz, conforme as diretrizes do “Committee on Hearing and Equilibrium”. A partir da média, foram estabelecidos 4 grupos: I (0 a 10 dB), II (11 a 20 dB), III (21 a 30 dB) e IV (maior que 30 dB). Os GAOs foram correlacionados com os laudos histopatológicos dos pacientes submetidos à mastoidectomia, radical ou simples, no período de janeiro 2014 a março 2018 pelo Serviço de Otorrinolaringologia do HUAP.

Resultados: Foram avaliados 33 pacientes, dentre eles 57,6% mulheres e 42,3% homens, com média de idade de 36 anos, sendo o mais novo com 8 anos. Das mastoidectomias avaliadas, 57% foram à direita. Nos grupos I e II, 100% dos pacientes obtiveram confirmação de otite média crônica colesteatomatosa (OMCC). Nos grupos III e IV foram diagnosticados, respectivamente, 57% e 63% dos pacientes.

Discussão: Grandes GAOs sugerem, pela literatura, a presença de descontinuidade ossicular, entretanto, não é considerado um fator confiável para prever as alterações no intraoperatório, bem como a presença de doença colesteatoma. Tal fato correlaciona-se com nosso estudo, posto que, no grupo com os maiores GAO, pouco mais da metade apresentou OMCC confirmada histopatologicamente.

Conclusão: Apesar de audiometria não prever as alterações do intraoperatório, a mesma continua apresentando importante papel na avaliação pré-operatória de pacientes com otite média crônica.

P 493 Avaliação do *gap* aéreo-ósseo pré e pós-operatório dos pacientes submetidos à mastoidectomia em um hospital universitário

Thaís Dias da Fonseca; Júlia Rodrigues Marcondes Dutra; Eveline Tasca Rodrigues; Armanda de Oliveira Pache de Faria; Luiza Diniz da Rosa; Edna Patricia Charry Ramirez; Maria Elisa Vieira da Cunha Ramos Miterhof; Jader Costa dos Reis

Hospital Universitário Antônio Pedro

Objetivos: Avaliar o *gap* aéreo-ósseo (GAO) no pré e pós-operatório de pacientes com otite média crônica (OMC) submetidos à mastoidectomia no Hospital Universitário Antônio Pedro.

Métodos: Estudo retrospectivo, a partir da revisão de prontuários. Foram incluídos pacientes submetidos à mastoidectomia, radical ou simples. Nas audiometrias pré e pós-operatórias o GAO foi calculado por meio da média aritmética dos limiares tonais entre as vias aérea e óssea, nas frequências de 0,5, 1, 2 e 3kHz, conforme as diretrizes do “Committee on Hearing and Equilibrium”. A partir da média, os pacientes foram divididos em 4 grupos: menor que 10, entre 11 a 20, entre 21 a 30 e maior que 30dBnl. Foram excluídos os pacientes cujas audiometrias não estavam presentes no prontuário.

Resultados: Foram incluídos 31 pacientes, dos quais 53,33% são homens. A média de idade foi 39 anos, variando de 8 a 75 anos. Das mastoidectomias, 53% foram à direita. Na audiometria pré-operatória foram obtidas as seguintes porcentagens nos grupos por ordem crescente do GAO: 10%, 16,67%, 10% e 63,33%; já na pós, foram: 3,33%, 20%, 13,33%, 63,33%. Correlacionando os pacientes, 20% obtiveram redução do GAO, 53,33% mantiveram a diferença, enquanto 26,67% apresentaram piora da audição nas frequências graves. Dentre o grupo com piora, 62,5% foram submetidos à mastoidectomia radical (retirada do muro posterior).

Discussão: A literatura demonstra que em mastoidectomias por OMC, principalmente em colesteatomatosas, é comum haver piora do perfil audiológico. As cirurgias radicais costumam apresentar maior prejuízo funcional, podendo ser adotada a reconstrução da parede posterior para melhora do GAO (não avaliada pelo presente trabalho). Em hospitais de referência, é comum a admissão de pacientes com diagnóstico tardio e, portanto, apresentação mais avançada da doença (GAO maiores).

Conclusão: As cirurgias realizadas apresentaram o intuito curativo, associada à manutenção da qualidade audiométrica, alcançada em metade dos pacientes.

P 494 Otite média crônica colesteatomatosa complicada - Relato de caso

Bertha Catharine Corrêa Pereira Silva; Gustavo Subtil Magalhães Freire; André Luiz Lopes Sampaio; Nathalia Parrode Machado Barbosa; Rebeca Alevato Donadon; Paulo César Pezza Andrade; Ana Cecília Ribeiro da Silva

Hospital Universitário de Brasília

Apresentação do Caso: V.P.S., 42 anos, com queixa de episódios recorrentes de otorreia, de odor fétido, otalgia e otorragia, associados à hipoacusia e zumbido intermitente em ouvido direito desde os 10 anos de idade. Na otoscopia, conduto auditivo externo com presença de pólipos, abaulamento de parede posterior e paredes friáveis; secreção purulenta fétida; e membrana timpânica visualizada parcialmente, opaca, em ouvido direito. Ouvido esquerdo, sem alterações dignas de nota. Audiometria e impedanciometria (11/04/18) sugeriram limiares auditivos dentro dos padrões de normalidade, com curva descendente a partir de 4 kHz e curva tipo “C” à esquerda; perda auditiva neurossensorial de grau profundo e curva tipo “B” à direita. Tomografia computadorizada sem contraste (18/01/18) revelou provável colesteatoma complicado com fístula labiríntica, lesão do nervo facial e erosão do osso temporal. Principal hipótese diagnóstica foi otite média crônica colesteatomatosa, porém paciente aguarda realização de biópsia para melhor definição do caso.

Discussão: O colesteatoma de orelha média pode ser definido como presença de epitélio na cavidade timpânica, com características hiperproliferativas e líticas. Pode causar destruição da cadeia ossicular, das células mastóideas e gerar complicações intracranianas (abscessos, meningite, tromboflebite dos seios venosos) e extracranianas (paralisia facial periférica, fístula perilinfática, mastoidite, labirintite etc).

Comentários Finais: O colesteatoma é uma doença grave que precisa de tratamento precoce antes de acarretar em complicações extra ou intracranianas. A prevenção deve ser realizada com tratamento clínico ou cirúrgico de doenças que causam disfunções da tuba auditiva, evitando-se o aparecimento da otite média crônica colesteatomatosa adquirida.

P 495 Correlação dos achados tomográficos pré-operatórios com o diagnóstico histopatológico de colesteatoma em pacientes submetidos à mastoidectomia

Júlia Rodrigues Marcondes Dutra; Thaís Dias da Fonseca; Gustavo Felix; Eveline Tasca Rodrigues; Vitor Eduardo Porto Lontra; Maíra da Rocha; Edna Patricia Charry Ramirez; Maria Elisa Vieira da Cunha Ramos Miterhof

Hospital Universitário Antônio Pedro

Objetivos: Correlacionar os achados tomográficos pré-operatórios sugestivos de otite média crônica colestetomatosa com o diagnóstico histopatológico pós-mastoidectomia de pacientes acompanhados em um hospital quaternário.

Métodos: Foi realizada análise retrospectiva por revisão de prontuários de pacientes submetidos à mastoidectomia no Hospital Universitário Antônio Pedro. Foram avaliados laudos de tomografias computadorizadas de ossos temporais pré-operatórias: presença de erosão da cadeia ossicular, erosão em outras porções ósseas temporais (tégmen-timpânico, labirinto ósseo, muro lateral do ático) e presença de conteúdo de densidade de partes moles em orelha média e antro mastóideo. Amostra foi dividida em três grupos: casos com associação dos 3 parâmetros tomográficos (grupo 1), com a presença de dois parâmetros (grupo 2) e com a presença de nenhum ou um parâmetro (grupo 3). Excluídos os pacientes cujos laudos tomográficos e histopatológicos não foram recuperados.

Resultados: Um total de 26 pacientes preencheram os critérios de inclusão, 52% do sexo masculino, média de idade de 41 anos (8-75 anos). Onze pacientes (42,3%) foram alocados no grupo 1, com confirmação histopatológica de colesteatoma em 72%. Seis pacientes foram alocados no grupo 2 e oito pacientes no grupo 3, com diagnóstico histopatológico de colesteatoma obtido em 50% de ambos os grupos. Em 54% das cirurgias houve a confirmação histopatológica de colesteatoma.

Discussão: Em estudos prévios, a sensibilidade da tomografia para o diagnóstico de colesteatoma variou de 70-96% quando os mesmos parâmetros utilizados estavam todos alterados. Os altos percentuais de diagnóstico de colesteatoma podem estar relacionados à forma de apresentação da otite média crônica, que evolui de forma lenta e culmina com a formação do colesteatoma. Em hospitais de referência, é comum a admissão de pacientes com diagnóstico tardio e, portanto, apresentação mais avançada da doença.

Conclusão: A tomografia pré-operatória auxilia na programação cirúrgica e pode ser um importante preditor da presença de colesteatoma.

P 496 Correlação das descrições no intraoperatório com o histopatológico em mastoidectomias em um centro universitário

Thais Dias da Fonseca; Júlia Rodrigues Marcondes Dutra; Maíra da Rocha; Ana Letícia Leite Silva; Diogo Souza de Oliveira; Armanda de Oliveira Pache de Faria; Edna Patrícia Charry Ramirez; Maria Elisa Vieira da Cunha Ramos Miterhof

Hospital Universitário Antônio Pedro

Objetivos: Correlacionar os achados intraoperatórios com os laudos histopatológicos em mastoidectomias.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, a partir da revisão de prontuários. Foram obtidas as descrições dos boletins operatórios, bem como o laudo histopatológico correspondente às cirurgias de mastoidectomias, simples ou radicais. As descrições cirúrgicas foram divididas em dois grupos: sugestivo de colesteatoma ou de otite média crônica hiperplásica, segundo as informações descritas. Foram excluídos aqueles pacientes cujos laudos histopatológicos ou descrição cirúrgica não se encontravam no prontuário quando analisado.

Resultados: Foram obtidos 37 pacientes, com todos os dados presentes, sendo 48,64% (n=18) e 51,35% (n=19) do sexo feminino e masculino, respectivamente. A média de idades foi 37 anos, sendo o mais velho incluso com 84 anos, e o mais novo com 8 anos. Nas mastoidectomias analisadas, a orelha esquerda foi preponderante, com 52,17%. Nos vinte e dois laudos operatórios (59,45%), os quais continham descrições sugestivas de colesteatoma (lamelas epiteliais, grumos esbranquiçados), a totalidade obteve a confirmação no histopatológico de otite média crônica colesteatomatosa. Dos 15 laudos operatórios sugestivos de otite média crônica hiperplásica, 13% foram diagnosticados com colesteatoma no histopatológico, os demais foram concordantes.

Discussão: Sabe-se, pela literatura, que há importante diferença entre o tecido da orelha média sadia em relação à presença do colesteatoma. Histologicamente, esta apresenta uma matriz de epitélio escamoso estratificado queratinizado com um envelope conectivo (perimatriz), separado por uma camada inflamatória rica em linfócitos e mastócitos. Entretanto, macroscopicamente não há muitos relatos descritos. A grande maioria relaciona a destruição óssea encontrada com a maior correlação com otite média crônica colesteatomatosa, não avaliada pelo presente trabalho.

Conclusão: Apesar de poucos relatos na literatura, a avaliação intraoperatória da característica do tecido da orelha média pode apresentar alto valor preditivo positivo para otite média crônica colesteatomatosa.

P 497 Coloboma auris retroauricular bilateral

Ana Cecília Ribeiro da Silva; Nathalia Parrode Machado Barbosa; Rebeca Alevato Donadon; Paulo César Pezza Andrade; Bertha Catharine Corrêa Pereira da Silva; Shaadyla Rosa Said; Fyez Bahmad Junior

Hospital Universitário de Brasília (HUB)

Apresentação do Caso: Identificação: T.N.N.M., masculino, 19 anos, solteiro, estudante, natural de Brasília-DF, procedente de Ceilândia-DF. Queixa principal: “buraquinho atrás das orelhas desde bebê”. História da doença atual: paciente comparece ao ambulatório de otologia do Hospital Universitário de Brasília, acompanhado da mãe T.S.N.M., que relata, que desde a idade de 2 meses, observou que o jovem apresentava “buraquinho atrás das orelhas”, bilateralmente, com eliminação recorrente de secreção esbranquiçada, de aspecto sebáceo. Nega quadro de otalgia, otorreia, hipoacusia, fistulização para dentro do conduto auditivo externo ou orelha média ou quaisquer sinais de infecções, desde a infância. Antecedentes pessoais e familiares: nega comorbidades. Nega internações e cirurgias prévias. Alérgico a ácido acetilsalicílico. História familiar de surdez (tia paterna) e diabetes mellitus tipo II (avó materna). Exame físico: otoscopia: -ouvido direito/ouvido esquerdo: presença de pequeno orifício, de aproximadamente 2 milímetros em terço médio do sulco retroauricular, com presença de secreção esbranquiçada, sem odor fétido. Conduto auditivo externo pervio. Membrana timpânica íntegra. Rinoscopia: mucosa normocorada. Sem desvio septal. Cornetos inferiores normotróficos. Orosopia: mucosa normocorada. Amígdalas Grau II. Hipótese diagnóstica: coloboma auris retroauricular bilateral. Conduta: acompanhamento clínico.

Discussão: Trata-se de uma malformação congênita do pavilhão auricular, que ocorre durante a 4ª a 8ª semanas de gestação, em decorrência de uma fusão incompleta ou defeituosa do 1º e 2º arcos branquiais, durante o desenvolvimento, sendo esta a origem mais aceita para tal deformidade, havendo, assim, formação de um orifício na pele, cujas células migram para o seu interior, formando o coloboma auris.

Comentários Finais: O coloboma auris é uma condição congênita rara, de incidência e localização variável, acometendo principalmente indivíduos de origem asiática e africana, sendo a localização mais comum anteriormente à hélice da orelha e superior ao trago e estando entre as menos comuns a posteroauricular.

P 498 Relato de caso: Schwannoma do ramo maxilar do nervo trigêmeo

Danilo Bruno Meia Matias; Mariana Mascarenhas Assis; José Santos de Andrade; Nilvano Alves de Andrade; Natalia Santos Pereira

Santa Casa da Bahia - Hospital Santa Izabel

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 37 anos, com história de parestesia em lábio superior e asa nasal esquerda há três meses, progredindo para hemiface esquerda. Evoluiu com abaulamento facial a esquerda e turvação visual há um mês. Referiu ainda obstrução nasal contínua e progressiva à esquerda e ressecamento em conjuntiva esquerda. Negava dor, epistaxe ou outras queixas. Todo o restante do exame neurológico era normal. Na investigação diagnóstica, ressonância magnética e tomografia de crânio mostraram: sormação expansiva, lobulada, com densidade intermediária, medindo 6,0 x 4,1 x 3,2cm localizada na base do crânio, paramediana esquerda, acometendo a fossa pterigopalatina, antro maxilar, lojas esfenoidais, indissociável do seio cavernoso esquerdo. Observados sinais de compressão do conteúdo da parede lateral e inferior do esfenóide e órbita esquerda, principalmente em ápice orbitário. Extensão para região posterior da fossa nasal esquerda, indissociável da cauda dos cornetos médio e inferior. Optou-se pelo acesso cirúrgico via endoscópico após confirmação diagnóstica do schwannoma por biópsia de congelação intraoperatória, sendo realizada ressecção total da lesão. Paciente evoluiu com alta em 3ºDPO já referindo melhora das queixas visuais e sensitivas.

Discussão: Schwannomas são neoplasias benignas originadas das células de Schwann das bainhas neurais. No nervo trigêmeo, podem originar-se em qualquer porção: na raiz, no cavo-de-Meckel ou em ramo periférico. Os schwannomas do trigêmeo são tumores incomuns, constituindo 0,07-0,36% dos tumores intracranianos ou 0,8-8% dos schwannomas cranianos. O tratamento de escolha para lesões sintomáticas é cirúrgico, por método endoscópico ou por via externa.

Comentários Finais: Há poucos relatos de schwannomas com origem em ramos periféricos do nervo trigêmeo, sendo importante o presente relato de schwannoma do ramo maxilar do nervo trigêmeo. Dependendo do objetivo da cirurgia: biópsia, remoção parcial, subtotal ou total pode ser alcançada via endoscópica, possibilitando menos complicações e menor morbidade ao paciente.

P 499 Sarcoma epitelióide auricular

Daise Patricia Firmiano Nicacio; Ana Carolina Guimarães Lopes; Sofia Helena Dias Borges Pinto; Marcus Vinicius Caixeta Ferreira; Anderson Patrício Melo; Cristiane Gonçalves Cordeiro; Leandro Renato Gusmão Duarte

UNIMONTES

Apresentação do Caso: I.D.P.S., 15 anos, sexo masculino, apresentando lesão em região pré-auricular à direita estendendo-se ao tragus e porção distal do conduto auditivo externo, com aspecto nodular, sem orifício de drenagem ou trajeto fistuloso, dolorosa à palpação e flogose epitelial adjacente; evolução de cerca de 1 ano, sem melhora ao uso de antibióticos. Devido à localização típica, levantou-se a hipótese de coloboma auris. Realizada exérese de toda lesão sob anestesia local com confecção de retalho e envio do material para análise anatomopatológica. Resultado da biópsia veio demonstrando mitose ativa, sugerindo a imuno-histoquímica para conclusão diagnóstica. A imuno-histoquímica revelou tratar-se de sarcoma epitelióide. O paciente foi encaminhado ao Serviço de Oncologia com solicitação de tomografia computadorizada de tórax e ressonância magnética de pescoço. A RNM demonstrou adenomegalia cervical bilateral e inespecífica e TC evidenciou micronódulo pulmonar não calcificado em base direita (inespecífico devido à pequena dimensão).

Discussão: O sarcoma epitelióide é um subtipo histológico raro de sarcoma de partes moles. Incide principalmente sobre as extremidades de pacientes jovens, podendo acometer qualquer parte do corpo. São tumores de alto grau, com percentual elevado de metástase linfonodal e pulmonar. A apresentação clínica inicial varia, podendo surgir como uma úlcera aparentemente benigna ou nódulos subcutâneos. O tratamento local com ressecção alargada não é a forma terapêutica mais apropriada em razão da alta taxa de recidiva local. Portanto, recomenda-se a associação da cirurgia com a radioterapia. A principal via de disseminação é a hematogênica e para os pulmões, sendo a metástase pulmonar a principal causa de morte.

Comentários Finais: A literatura atual mostra que a sobrevida média é de 5 anos em cerca de 60-70% dos indivíduos acometidos por este subtipo de sarcoma. Por isso, ressalta-se a importância desta entidade nosológica tão rara e inusitada na localização otológica.

P 500 Relato de caso - Otossifilis

José Luiz de Lima Neto; Gustavo Mercuri; Claudia Mendonça Xavier; Cintia Vanette; Norimar Hernandez Dias; Dayane Silvestre Botini; Rafael Augusto Rodrigues Pires

Universidade Estadual Paulista

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 42 anos. Iniciou cefaleia holocraniana intermitente de forte intensidade, sem fatores de piora melhora apenas ao uso de analgésico. No dia seguinte apresentou desvio de rima bucal, disartria, hipoacusia e ptose palpebral à esquerda. Encaminhado a neurologia do HCFMB-Unesp sob hipótese de AVE. Em liquor de admissão paciente apresentou VDRL positivo de titulação 1:2 e hiperproteinorraquia; Látex para meningite, tinta da China, pesquisa para criptococose negativa. Sorologia para HIV positiva. Sem demais queixas, nega lesões cutâneas, nem alterações à otoscopia. Audiometria demonstrou perda auditiva neurosensorial severa em orelha direita e perda auditiva neurosensorial profunda em orelha esquerda. Timpanometria curva A a direita, ausência de reflexo ipsilateral a esquerda. Ressonância magnética, presença de área de realce em área de meato acústico interno bilateral pior a esquerda. Iniciado tratamento com penicilina cristalina associada a TARV. Paciente evoluiu com regressão total de cefaleia e da paralisia facial periférica. Após 14 dias, nova audiometria demonstrou curva dentro da normalidade em orelha direita e manutenção de perda auditiva neurosensorial profunda em orelha esquerda.

Discussão: A otossifilis é um diagnóstico raro em Otorrinolaringologia, pode surgir em qualquer fase da infecção. O diagnóstico depende da combinação de evidência sorológica, exclusão de outras causas de perda neurosensorial e apresentação clínica, sendo a mais comum perda auditiva neurosensorial simétrica ou não, acompanhada de zumbido ou não.

Comentários Finais: É importante sempre se lembrar da sífilis como diagnóstico diferencial em casos de paralisia facial periférica e perda auditiva.

P 501 Achados radiológicos de otosclerose mista avançada - Um relato de caso

Marina Matos Coqueiro; Isabela Ávila Varginha de Moraes e Silva

Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA)

Apresentação do Caso: R.C.C.H.L.R., 55 anos, feminino, leucoderma, professora, com relato à anamnese de hipoacusia progressiva há 22 anos, com piora recente da discriminação vocal. Exame clínico otorrinolaringológico dentro da normalidade. Em acompanhamento fonoaudiológico há 11 anos no Centro de Saúde Auditiva de Barra Mansa, apresentava-se reabilitada com aparelho de amplificação sonora individual, com baixo ganho funcional. A análise comparativa das audiometrias sequenciais demonstrava progressão significativa de perda auditiva mista bilateral, no momento de intensidade severa a profunda. Em investigação radiológica para avaliação de novas propostas de reabilitação, revelou-se otosclerose mista avançada acometendo difusamente a orelha interna. À ressonância magnética de mastoides, ainda flagravam-se sinais de atividade de doença. A conduta adotada pela equipe médica consistiu em manutenção do AASI, tratamento medicamentoso com fluoreto de sódio. Devido a acometimento importante das estruturas de orelha interna, contraindicou-se o implante coclear.

Discussão: A tomografia computadorizada como ferramenta diagnóstica permite caracterizar, localizar e confirmar o diagnóstico das lesões otoscleróticas. A ressonância magnética visa complementar a avaliação anatômica das estruturas, podendo sugerir ainda grau de atividade de doença desmineralizante. O que deve ser valorizado no caso apresentado são os achados radiológicos avançados da otosclerose, com comprometimento retrofenestral. 80% a 90% dos casos dessa afecção são do tipo fenestral, ocorrendo neoformação óssea próxima à fissura antifenestra. As imagens radiológicas da paciente revelam espessamento da platina do estribo, além de comprometimento difuso da cóclea e do vestíbulo. Devido ao acometimento coclear, é possível visualizar áreas de luscência pericoclear, o «sinal do duplo halo», resultado da desmineralização da cápsula ótica.

Comentários Finais: O caso relatado demonstra achados radiológicos avançados de otosclerose mista bilateral, suscitando discussão sobre possíveis propostas de reabilitação auditiva com tamanho acometimento de orelha interna.

P 502 Neurofibroma: Tumor de orelha média como causa de paralisia facial periférica

Daniela Akemi Tateno; Fernanda Martinho Dobrianskyj; Marcelo Tabosa Dutra Sanches; Melissa Ferreira Vianna

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente feminino, 31 anos, refere otalgia intermitente à esquerda há três anos, desencadeada após lavagem de cerume em outro serviço, após 15 dias do procedimento evolui com paralisia facial periférica (PFP), otorreia e diminuição progressiva da acuidade auditiva à esquerda. Realizado tratamento prévio com eletroestimulação e uso de anti-inflamatorios não hormonais, sem melhora da PFP. Nega problemas otológicos prévios. Ao exame físico, apresentava lesão polipoide em parede anterior de meato acústico externo ocupando cerca de 60% de sua luz. Audiometria mostrava limiares tonais e vocais normais em ouvido direito e perda condutiva à esquerda com *gap* de 50dB. Em tomografia computadorizada de mastoide havia material de partes moles ocupando caixa timpânica, com erosão de parede anterior e posterior de meato acústico externo e tégmen timpânico. Foi realizada biópsia da lesão em centro cirúrgico com avaliação anatomopatológica do material, resultando em neurofibroma após realização de imuno-histoquímica com marcadores S100, vimentina e ki-67. Programada exérese total da lesão.

Discussão: O neurofibroma pode ser chamado de schwannoma vestibular, um tumor benigno de bainha de nervo periférico. É composto por células de Schwann, fibroblastos e células perineurais embebidas em matriz colagenosa. Pode ser solitário ou múltiplos, associados a síndromes, como neurofibromatose de von Recklinghausen. Pode estar localizado na glândula parótida e, no segmento intratemporal, mais comumente encontrado nos segmentos timpânico e gânglio geniculado. A importância do diagnóstico precoce está relacionada ao risco aumentado de 5 % para anaplasias e malignização.

Comentários Finais: O neurofibroma, apesar de ser raro na orelha média, deve ser considerado como importante diagnóstico diferencial entre os tumores do ouvido. A análise anatomopatológica completa com imuno-histoquímica deve ser realizada para identificação adequada da origem do tumor, uma vez que esse apresenta risco de malignização.

P 503 Petrosectomia subtotal

José Jarjura Jorge Junior; Godofredo Campos Borges; Gilson Espínola Guedes Neto; Gislaine Patricia Coelho; Gabriella Macedo Barros; Nathalia Tenorio Fazani; Suellen Fernanda Bagatim

PUC-SP

Apresentação do Caso: M.G.S., 43 anos, feminino, foi encaminhada ao Pronto-Atendimento de Otorrinolaringologia do Hospital Santa Lucinda com quadro de otalgia a direita há 2 meses e otorreia purulenta intensa há 2 dias. Paciente com história de petrosectomia à direita devido a otite média crônica colesteatomatosa há 5 anos. Ao exame físico, apresentava canal auditivo obliterado pela cirurgia prévia com fístula de drenagem da secreção e edema retroauricular. A tomografia computadorizada evidenciou velamento de mastoide residual à direita e a audiometria anacusia à direita e audição normal à esquerda. Na ocasião foi tratada com ceftriaxone e hidrocortizona, sem melhora satisfatória. Foi encaminhada para procedimento cirúrgico, sendo realizada mastoidectomia revisional, na qual foi removido um colesteatoma recidivante e optou-se por manter uma cavidade aberta. Após 30 dias da cirurgia, apresentava cavidade ampla e seca, mantendo-se sem novos episódios de otorreia com cavidade ampla e seca após um ano.

Discussão: A otite média crônica colesteomatosa é um tumor benigno que se caracteriza por uma invaginação de lamelas epiteliais para o interior da orelha média e mastoide e tem caráter extremamente invasivo e recidivante. Em casos com deficiência profunda de audição e otorreia persistente pode-se optar pela oclusão total da orelha media, a petrosectomia subtotal. A oclusão da cavidade foi feita, rodando o músculo temporal e preenchendo com gordura removida do abdome, além da sutura do conduto auditivo. No entanto, houve recidiva do tumor que, infectado, produziu uma fístula para o exterior, drenando pus pelo canal anteriormente obliterado. Assim, em caráter de urgência, a cavidade foi reaberta e removido o colesteatoma recidivante.

Comentários Finais: A cirurgia de petrosectomia subtotal, na qual se faz a obliteração das orelhas externa e média é uma opção para o tratamento definitivo de cavidades radicais com otorreia persistente e deficiência auditiva profunda. No entanto, é preciso ter certeza de que o colesteatoma foi totalmente removido, correndo-se o risco de haver uma recidiva do tumor num ambiente totalmente fechado com complicações locais como fístulas, como aconteceu neste caso, ou até mesmo paralisia facial.

P 504 Malformação da cadeia ossicular como diagnóstico diferencial das hipoacusias condutivas: Relato de caso

Vítor Ferreira Thompson; Daniella Leitão Mendes; Luzia El Hadj

Hospital Naval Marcílio Dias

Apresentação do Caso: J.H.F.F., masculino, 17 anos, naturalidade Ladário-MS, relata que há cerca de 2 anos percebeu hipoacusia não progressiva à esquerda. Refere zumbido tipo apito, intermitente ipsilateral, sem outras queixas otológicas. Nega exposição a ruídos de alta intensidade ou traumas acústicos. Sem história familiar de perdas auditivas. Ao exame: otoscopia (orelha esquerda): meato auditivo externo pérvio, membrana timpânica íntegra, translúcida, discreta retração em quadrante anterossuperior, congestão no cabo do martelo. Testes com diapasão: Rinne negativo e Weber lateralizado para a esquerda, evidenciando a presença de perda de audição condutiva na orelha esquerda. Exames complementares: audiometria: perda auditiva condutiva moderada em orelha esquerda, com GAP aero-ósseo >20dB, limiar de reconhecimento da fala 60dB e índice de reconhecimento da fala de 96% (monossílabos). TC de mastoides: mastoides pneumatizadas, ausência de lesões. Observada agenesia de estribo. Paciente submetido à reconstrução de cadeia ossicular, sendo confeccionado enxerto ósseo com a cortical do osso temporal, posicionando-se o enxerto ósseo entre o martelo e a janela redonda. Audiometria realizada com 1 mês de pós-operatório evidenciou manutenção da perda auditiva condutiva moderada em orelha esquerda, porém com melhora do limiar auditivo (LRF 45dB).

Discussão: As malformações de cadeia ossicular são raras e podem ocorrer de forma isolada ou associadas a outras malformações otológicas. O seu diagnóstico pode ser realizado por meio da audiometria, que evidencia hipoacusia de condução; e de tomografia de mastoides de alta resolução, com janela para cadeia ossicular.

Comentários Finais: Em paciente jovens, com história de hipoacusia condutiva, é importante sempre investigar malformações da cadeia ossicular, principalmente se o paciente apresentar alguma síndrome genética ou outra malformação da face ou da orelha. Também entra no diagnóstico diferencial das perdas auditivas condutivas a otosclerose, afecção que tem início entre os 15-35 anos de idade, com pico de incidência principalmente na terceira década de vida.

P 505 Otite média crônica colesteatomatosa evoluindo com extrusão de implante coclear no pós-operatório tardio

Ana Paula Valeriano Rêgo; Rodolfo Bonfim Siqueira de Almeida; Sara Anieli da Costa Braz Fonseca; Sérgio de Castro Martins; Claudiney Candido Costa; Hugo Valter Lisboa Ramos; Pauliana Lamounier e Silva

Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

Apresentação do Caso: Paciente B.Y.M.G., feminino, 6 anos, com disacusia neurossensorial profunda bilateral submetida a implante coclear em orelha direita há 4 anos. Evoluiu com otites médias de repetição no pós-operatório tardio, referindo uso irregular do IC por otalgia quando o mesmo era ligado. À otoscopia, visualizada extrusão de cabo de eletrodo do IC no conduto auditivo externo direito e lamelas de colesteatoma. Tomografia computadorizada das mastoides demonstrou sinais sugestivos de colesteatoma a direita, com material de partes moles no epitímpano, erosão de cadeia ossicular, do conduto auditivo externo e extrusão de dois eletrodos da cóclea. Submetida à timpanomastoidectomia à direita. Durante o procedimento, foi visualizada extensa erosão da parede posterior do conduto auditivo externo, expondo eletrodo do implante coclear com lamelas de colesteatoma envolta do eletrodo. Optou-se por dissecação do trajeto mastoideo do eletrodo, sem danificá-lo, com posterior retirada completa do colesteatoma e reintrodução de somente um dos dois eletrodos fora da cóclea. Ao fim do procedimento, identificaram-se impedâncias normais de todos os eletrodos do implante e neurotelemetria com respostas normais nos eletrodos de 01 a 10, porém sem respostas nos eletrodos 11 e 12.

Discussão: A cirurgia de implante coclear é uma alternativa eficaz para a restauração da audição nos casos de surdez neurossensorial bilateral grave a profunda, sem benefício com uso de AASI. Na literatura, a taxa de complicações varia de 4,7% a 40% e a descrição dessas complicações é muito heterogênea, sendo a otite média colesteatomatosa uma delas.

Comentários Finais: O implante coclear é uma cirurgia segura, com grande impacto na qualidade de vida do paciente. Porém, está passível de complicações, como a otite média colesteatomatosa. Ressalta-se a importância do seguimento clínico a longo prazo e do diagnóstico precoce para resolução de tais complicações.

P 506 Otite média aguda complicada com choque tóxico por *Streptococcus pyogenes* em criança: Relato de caso

Claudia Mendonça Xavier; Gustavo Mercuri; José Luiz de Lima Neto; Cintia Vanette; Alisson Okimoto; Gustavo Leão Castilho; Rafael Augusto Rodrigues Pires

Universidade Estadual Paulista

Apresentação do Caso: Y.A.M.S., 1 ano e 2 meses, sexo feminino. Veio encaminhada à equipe de pediatria do Hospital das Clínicas de Botucatu com febre alta e exantema associado a quadro de adinamia, prostração, tosse e diminuição do apetite. Evoluiu com hipotensão, sendo levantada hipótese de sepse estafilocócica, suspenso clavulin (80mg/kg/dia) e introduzido ceftriaxona (100mg/kg/dia) + oxacilina (200mg/kg/dia) e realizada expansão volêmica (20ml/kg). Encaminhada à UTI após taquicardia e taquidispneia, quando foi notada otorreia amarelada e fétida à esquerda. Feitas outras duas reposições volêmicas com 20ml/kg sem melhora dos parâmetros. Optou-se por IOT e iniciada DVA. Durante internação na UTI, evoluiu com síndrome compartimental e foi submetida à fasciotomia. Devido à gravidade do caso, optou-se por suspender ceftriaxona e oxacilina e foi iniciado vancomicina, cefepime e clindamicina. Após resultados das culturas (sangue e otorreia: *Streptococcus pyogenes*/fragmento de tecido: *Staphylococcus warneri*) foi suspensa Vancomicina. Por manutenção da febre, equipe da Otorrinolaringologia sugeriu realização de TC de ouvidos que mostrou velamento parcial de células da mastoide à esquerda, sem sinais de lise óssea ou abscesso. À otoscopia, havia presença de secreção amarelada e fétida associada a perfuração puntiforme de MT com hiperemia. Após 42 dias de internação, paciente recebeu alta com recuperação completa dos sintomas, boa aceitação de dieta e orientação de seguimento ambulatorial.

Discussão: As síndromes do choque tóxico estreptocócico são afecções graves com evolução rápida e progressiva. Exigem elevado grau de suspeição e início precoce do tratamento para que sejam evitadas complicações ainda mais graves.

Comentários Finais: O caso ilustra uma doença com alta morbidade que foi bem manejada e pelo diagnóstico e tratamento instituídos no início do quadro, evoluiu bem sem sequelas. A otite média aguda exige tratamento precoce pela proximidade com sistema nervoso central e possibilidade de complicações graves

P 507 Síndrome do aqueduto vestibular alargado: Um relato de caso

Andréia Batistella; Nicole Elen Lira; Bárbara de Souza Nesello; Gabriela Cesca; Adriana de Carli Sonda

Universidade de Caxias do Sul

Apresentação do Caso: G.M., masculino, 6 anos, procurou Serviço de Otorrinolaringologia devido à perda de audição progressiva no ouvido direito há dois meses, sem outros sintomas associados. À otoscopia, membranas timpânicas íntegras, dentro dos padrões da normalidade. Na acumetria, a via aérea esquerda era maior do que a direita, rinne positivo bilateralmente e Weber lateralizou para esquerda. Solicitada audiometria, evidenciou-se perda auditiva neurosensorial de grau profundo em ouvido direito. Realizada RNM cranioencefálica, observou-se alargamento do aqueduto vestibular direito, sendo o paciente diagnosticado com síndrome do aqueduto vestibular alargado. O tratamento de escolha foi conservador, uma vez que não tinha prejuízo na linguagem e a hipoacusia era unilateral.

Discussão: O aqueduto vestibular é um canal ósseo na região temporal que se estende da parede medial do vestíbulo da orelha interna e desemboca na superfície posterior da pirâmide petrosa, fornecendo passagem ao ducto endolinfático, o qual conecta o saco endolinfático e o labirinto vestibular. Quando alargado, torna-se a anomalia genética da orelha interna mais comum. A síndrome do aqueduto vestibular alargado (SAVA) é o resultado de uma anormalidade genética anterior à quinta semana de gestação. Cursa com perda auditiva neurosensorial ou mista, que pode ser congênita ou iniciar-se na infância, variando de moderada a severa, flutuante ou progressiva e, inclusive, súbita. Vertigem pode estar associada. É confirmada pela TC de ossos temporais ou RNM de orelha interna. O tratamento de escolha pode ser conservador, na tentativa de diminuir o risco de perda auditiva por trauma, ou pelo implante coclear, que é um recurso efetivo em hipoacusia em crianças com prejuízo na função coclear devido à SAVA.

Comentários Finais: SAVA é uma afecção que deve fazer parte do diagnóstico diferencial das perdas auditivas neurosensoriais e mistas nas crianças. Ser diagnosticado precocemente, é fundamental para escolher o tratamento reabilitador mais favorável possível, sem que ocorra prejuízo na linguagem.

P 508 Descompressão do nervo facial após trauma temporal: Relato de caso

Nathalia Parrode Machado Barbosa; Rebeca Alevato Donadon; Eduardo Romero Sampaio Botelho; Bertha Catharine Correa Pereira; Paulo Cesar Pezza Andrade; Rafaela Aquino Fernandes Lopes; Gustavo Subtil Magalhães Freire

HBDF

Apresentação do Caso: Paciente vítima de acidente de moto, com trauma temporal à direita, evoluindo com paralisia facial à direita grau V um dia após o trauma, além de perfuração da membrana timpânica posteroinferior à direita. Tomografia evidenciando fratura longitudinal em mastoide, próximo à região timpânica no nervo facial. Eletroneumiografia: neurocondução do nervo facial a direita reduzida em 93%. Audiometria: perda auditiva mista moderadamente severa à direita. Realizada mastoidectomia com descompressão do nervo facial em suas porções timpânica e mastoidea.

Discussão: A lesão traumática de nervos cranianos (penetrante ou não) é frequente. De acordo com Patel et al., em 12,6% dos casos de sua série ocorreram lesões dos diferentes nervos cranianos. São lesões frequentemente negligenciadas nos exames neurológicos de entrada em prontos-socorros e muitas vezes somente perceptíveis ou evidentes tardiamente durante a evolução do processo traumático. Fraturas do osso temporal são uma parte do traumatismo craniano, que representa cerca de 15 a 48% das fraturas cranianas, muitas vezes acontece decorrente de acidentes de trânsito. A paralisia do nervo facial após trauma de osso temporal corresponde a 80% das paralisias faciais. Déficit de função do nervo facial foi observado em 50% dessas fraturas. As fraturas podem ser classificadas como longitudinais, transversais ou fratura mista, de acordo com a relação entre a linha de fratura e o longo eixo do pirâmide petrosa. A paralisia facial ocorre apenas em 10-20% das fraturas longitudinais. Segundo Fisch, a operação cirúrgica deve ser realizada imediatamente em pacientes com degeneração neural do nervo facial maior que 90%. A operação precoce pode prevenir compressão por hematoma, a neurodegeneração e estimular a regeneração de fibras nervosas.

Comentários Finais: Quando degeneração neural do nervo facial for grave, devemos optar pela descompressão do nervo facial mais precocemente, por isso, no atendimento inicial de pacientes com trauma temporal, devemos nos atentar para a importância da avaliação otorrinolaringológica.

P 509 Agenesia do músculo estapédio

Rony Anderson de Araújo Almeida; Rafael Toledo Baston; Rafaela de Melo Meneses Maia; Clarissa da Costa Jardim; Thassio Zaccaro Vassiliades; Bruna Assis Rodrigues; Camila Chulú Lorentz

Hospital Paulista de Otorrinolaringologia

Objetivos: Investigar a deficiência auditiva bilateral de uma paciente.

Métodos: Analisou-se uma paciente do sexo feminino, 51 anos, com perda auditiva bilateral há 20 anos e história familiar de otosclerose.

Resultados: Feito teste de prótese auditiva bilateral, sem sucesso. CT das mastoides demonstrou otosclerose fenestral bilateral. Audiometria com perda auditiva bilateral, SRT à direita de 45 dB e 35dB à esquerda; timpanometria com curva tipo A bilateral; reflexo do músculo estapédio ausente bilateralmente. Na conduta, optou-se por estapedectomia, demonstrando agenesia de músculo estapédio. Nas duas consultas pós-cirúrgicas paciente referiu melhora auditiva e audiometria compatível (SRT 15dB à direita e 35dB à esquerda).

Discussão: A otosclerose é uma doença hereditária de 0,5 a 1% da população. Acomete a cápsula óssea labiríntica, paredes da orelha interna e ossículos do ouvido médio, bilateral na maioria dos casos. Um dos principais sintomas é a perda da audição, importante no processo de comunicação que constitui uma necessidade básica do ser humano. Sua coexistência a agenesia do músculo estapédio ainda é pouco documentada e estudada na literatura científica.

Conclusão: Dentre as muitas causas de perda auditiva, encontra-se a otosclerose, uma doença multifatorial, provocada por fatores genéticos e ambientais. Esta pode estar acompanhada de ausência do reflexo do músculo estapédio e a agenesia desse músculo ainda é pouco demonstrada na concomitância da otosclerose. Logo, cabe ao otorrinolaringologista detectar precocemente perdas auditivas, a fim de fazer diagnósticos fidedignos e minimizar as limitações da própria evolução da doença através de condutas assertivas.

P 510 Paralisia facial no pós-operatório tardio de estapedotomia

Laurice Barbosa Freitas; Ana Paula Valeriano Rego; Rodolfo Bonfim Siqueira de Almeida; Sara Anieli da Costa Braz Fonseca; Ana Karolina Paiva Braga Rocha; Jhessica Lima Garcia; Pauliana Lamounier e Silva

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo

Apresentação do Caso: Paciente A.R.C., masculino, 36 anos, há 10 anos com hipoacusia bilateral progressiva e otoscopia normal. Apresentava à audiometria perda condutiva moderada bilateral, curvas timpanométricas tipo A e reflexo acústico contralateral ausente em ambas as orelhas. Tomografia computadorizada (TC) das mastoides dentro da normalidade. Foi submetido à estapedotomia em orelha esquerda sem intercorrências. Evoluiu no 10º pós-operatório (DPO) com paralisia facial à esquerda (HB grau 3). Nova TC de mastoides evidenciando otomastoidite média não colesteatomatosa à esquerda, material com atenuação de partes moles do conduto auditivo externo e atenuação de partes moles na cavidade do ouvido médio. Esquema terapêutico foi realizado com prednisona por 21 dias e amoxicilina+clavulanato por 14 dias. Eletroneuromiografia de face 3 dias após paralisia facial verificou neuropatia troncular de nervo facial esquerdo com acometimento axonal moderado e sem sinais de desnervação. Retornou no 17º DPO com melhora parcial da paralisia (HB grau 2) e otorreia oriunda de perfuração da membrana timpânica esquerda. Após duas semanas de evolução, a paralisia facial se resolveu por completo.

Discussão: O nervo facial possui relações íntimas com a cavidade timpânica, podendo ser lesionado em cirurgias ou agredido por infecções localizadas nessa região. A estapedotomia tem sido amplamente realizada para o tratamento da otosclerose. Como toda cirurgia, existem riscos e complicações e a paralisia facial é uma complicação rara da estapedotomia, sendo temporária ou definitiva. Uma das causas possíveis de paralisia facial é a infecção da orelha média, que pode ocorrer no pós-operatório de estapedotomia.

Comentários Finais: Embora o nervo facial não tenha sido lesionado no intraoperatório, pode ter sido afetado por infecção da orelha média decorrente de contaminação tardia, o que poderia ocorrer em um ouvido operado ou em um ouvido sem cirurgia prévia. Por esse motivo, é sempre importante alertar o paciente sobre o risco de paralisia facial, apesar da raridade desta complicação

P 511 Vestibulopatia bilateral na siderose superficial

Aécio de Albuquerque Lins Porto; Thales Eugeni; Evaldo C. Macau; Felipe Franco da Graça; Guita Stoler; Raquel Mezzalira; Jorge Rizzato Paschoal

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Apresentação do Caso: Masculino, 55 anos com diagnóstico prévio de siderose superficial. Quadro clínico de tontura tipo desequilíbrio há 3 anos, contínua, com piora à deambulação e hipoacusia bilateral rapidamente progressiva com zumbido bilateral tipo chiado há 4 anos, sem cefaleia, alterações visuais ou olfativas. Antecedente de tabagismo e etilismo com quedas frequentes secundárias ao etilismo. Ausência de outras comorbidades. Ao exame físico, ausência de nistagmo espontâneo e semi espontâneo, Romberg ausente, desequilíbrio no Fukuda, marcha atáxica, dismetria no índice nariz e índice índice, disdiadococinesia. Avaliação audiométrica revelou hipoacusia neurossensorial profunda bilateral. Eletro-oculografia: nistagmo espontâneo de 5º/s para direita com olhos fechados e provas calóricas com arreflexia bilateral.

Discussão: A siderose superficial do sistema nervoso central está associada com depósitos de ferro em tecidos neurais devido a recorrentes sangramentos no espaço subaracnóideo. O depósito de hemossiderina pode ocorrer no nervo vestibulococlear, tronco cerebral e medula espinhal, causando surdez neurossensorial e perda de equilíbrio de graus variados chegando até à surdez profunda e arreflexia vestibular bilateral.

Comentários Finais: Acreditamos que este caso seja de interesse para os otorrinolaringologistas, uma vez que a vestibulopatia bilateral tem grande morbidade e compromete seriamente a qualidade de vida do indivíduo. A siderose superficial corresponde a cerca de 7% das causas desta condição e é pouco conhecida no nosso meio.

P 512 Granuloma piogênico de conduto auditivo externo: Relato de caso

Monik Souza Lins Queiroz; Ana Laura Carneiro Santos; Luiza Lirio Jacomelli; Rayza Gaspar dos Santos; Carolina Figueira Selorico; Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza

Hospital Federal de Bonsucesso

Apresentação do Caso: M.L.B.L., 20 anos, sexo feminino, estudante, procedente de Petrópolis, Rio de Janeiro, relata que há dois meses verificou presença de lesão sangrante em conduto auditivo externo de ouvido direito, de crescimento progressivo, dolorosa à palpação. Relata trauma com haste flexível na região antes do início dos sintomas. Ao exame otoscópico, verifica-se presença de lesão de coloração avermelhada, cerca de 3cm, friável ao toque, dolorosa à palpação, pediculada, ocupando o conduto auditivo externo de ouvido direito, e se exteriorizando para o pavilhão auricular. À tomografia computadorizada de mastoides, evidenciou-se extensa formação expansiva lobulada de densidade de partes moles com hipercaptação centrípeta bipartida ocupando conduto auditivo externo e pavilhão auricular direitos. À ressonância magnética de mastoides, observa-se formação expansiva ovalada com sinal intermediário em T1, alto em T2 e intensa impregnação por contraste. Submetida a procedimento cirúrgico para exérese da lesão e posterior cauterização com ácido tricloroacético. Laudo histopatológico: granuloma piogênico.

Discussão: O granuloma piogênico corresponde uma lesão da pele, benigna, caracterizada por um nódulo cutâneo avermelhado, séssil ou polipoide, podendo ser único ou múltiplo e acometer também o subcutâneo ou intravenoso. Acomete mais frequentemente cabeça e pescoço (62,5%), tórax (19,7%) e extremidades (17,9%), sendo mais comum em crianças nos primeiros cinco anos de vida. Sua etiopatogenia ainda é desconhecida. Histopatologicamente, corresponde a uma lesão vascularizada, sangrante ao toque, edematosa e frequentemente ulcerada contendo infiltrado inflamatório misto de permeio a um estroma fibroso, envolvendo vasos sanguíneos neoformados. O diagnóstico diferencial é com eczema e hemangioma. O tratamento pode ser cirúrgico ou com eletro ou quimiocauterização, sendo bom o prognóstico.

Comentários Finais: O objetivo do trabalho é relatar um caso de granuloma piogênico de conduto auditivo externo em uma paciente de 20 anos, por se tratar de localização atípica em idade de pouca frequência do aparecimento da lesão, bem como a localização incomum da mesma.

P 514 Ceratose folicular invertida em canal auditivo externo - Relato de caso

Juliana Cristina Mesti; Gilberto da Fontoura Rey Bergonse; Trissia Maria Farah Vassoler; Ana Luiza Camargo; Ana Paula Chornobay; Leticia Boçon Rebeiko; Rafaela Mabile Ferreira dos Santos Sobreiro

Hospital Cruz Vermelha Paraná

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 35 anos, procurou atendimento otorrinolaringológico por queixa de otorreia de longa data. Apresentava lesão de aspecto verrucoso e sangrante em conduto auditivo externo direito à otoscopia, de crescimento progressivo por três anos. A audiometria não demonstrou perda auditiva e a imitanciometria apresentou curva timpanometria tipo A do lado esquerdo e tipo As do lado direito. Na tomografia evidenciou-se material de partes moles em conduto auditivo externo causando obstrução parcial do conduto à direita; ouvido médio, mastoide e ouvido esquerdo sem alterações. A paciente foi submetida à ressecção cirúrgica da lesão e a análise histopatológica dos fragmentos revelou o diagnóstico de ceratose folicular invertida.

Discussão: A ceratose folicular invertida apresenta-se como uma pápula firme, assintomática, pardacenta a rosada, geralmente menor que 1cm de diâmetro. Mais incidente em homens brancos de idade avançada. Frequentemente observada em tronco, cabeça, pescoço e extremidades. Histologicamente classificada como um tumor benigno do infundíbulo do folículo piloso. Sua apresentação em canal auditivo externo (CAE) é extremamente rara. Apesar de lesões expansivas em CAE comumente causarem perda auditiva condutiva, não houve perda neste caso. O estudo tomográfico auxiliou na avaliação e foi realizada excisão cirúrgica completa da lesão. A análise histopatológica a diferenciou de outras afecções. Após o resultado, a excisão da lesão - um dos tratamentos para ceratose folicular invertida - já havia sido realizada. Não houve necessidade de outro tratamento complementar, pois não há evidências de malignização.

Comentários Finais: É importante que os otorrinolaringologistas estejam atentos ao encontro de lesões menos comuns e que se realize análise histopatológica destas lesões, a fim de diferenciar casos em que apenas a excisão cirúrgica é suficiente para o tratamento, de outros que exigem uma abordagem mais invasiva e, algumas vezes, não apenas cirúrgica.

P 515 Colesteatoma congênito (uma revisão de casos)

José Ricardo Gurgel Testa; Clarissa da Costa Jardim; Leonardo Pamponet da Cunha Moura; Bruna Assis Rodrigues

Hospital Paulista

Apresentação do Caso: Foram selecionados 9 pacientes portadores de colesteatoma congênito (CC), todos do gênero feminino, com faixa etária entre 6 e 50 anos. Quatro pacientes apresentavam CC em orelha direita, 2 pacientes CC em orelha esquerda, 2 pacientes com CC bilateral em meato acústico externo e 1 paciente com CC de gânglio geniculado. Na literatura nos últimos 5 anos encontramos 10 artigos sobre o assunto; em que pudemos observar que o diagnóstico de suspeita geralmente se dava frente a uma complicação otológica ou neurológica.

Discussão: Descrever série de casos de colesteatoma congênito do temporal correlacionando com os dados encontrados na literatura.

Comentários Finais: Apesar de termos descrito na literatura uma incidência de casos maior no gênero masculino, a amostra analisada foi formada apenas por pacientes do gênero feminino. O colesteatoma congênito é uma entidade rara, que se apresenta com um amplo aspecto de sinais e sintomas relacionados à sua localização, podendo se expressar em qualquer faixa etária, sendo mais comum em meninos entre 5 e 10 anos. Ainda existe muita controvérsia sobre sua origem, que deve ser relacionada a restos epidérmicos embrionários em localização ectópica. Para o diagnóstico deve-se valorizar a história clínica, os antecedentes patológicos otológicos e a otoscopia. Exames audiométricos devem ser realizados em todos os pacientes. Tomografia computadorizada e ressonância magnética aliadas à suspeita diagnóstica diante de uma história clínica possível de CC, têm grandes chances de concretizar o diagnóstico.

P 516 Osteoma de mastoide em adulto jovem: Relato de caso.

João Pedro Resende Cantarini de Oliveira; Ana Clara Miotello Ferrão; Débora Pereira Rodrigues; Pedro Moreno Fraiha; Thais Monteiro Silva; Marcelo Mendes Tepedino Junior; Carolina Maria Miyahira

Pró otorrino/Policlínica de Botafogo

Apresentação do Caso: N.M.U., 21 anos, sexo feminino, compareceu ao nosso Serviço com queixa de “aumento de região posterior de orelha esquerda” que havia notado há aproximadamente 6 meses com crescimento lento. Negava comorbidades. Ao exame físico, apresentava tumoração em região de ponta de mastoide esquerda, imóvel, indolor, bem delimitada. Sem alterações em otoscopia/otoendoscopia e exame audiométrico dentro dos limites de normalidade. Foi solicitada tomografia computadorizada de mastoide que evidenciou velamento de algumas células na ponta da mastoide e osteoma em ponta de mastoide medindo 3,2cm x 2cm. Foi indicada excisão cirúrgica de osteoma.

Discussão: Osteoma é um tumor osteogênico benigno e pode estar presente nos seios paranasais, maxila, mandíbula, osso frontal, além da mastoide, sendo esta última uma apresentação considerada rara pela literatura médica. Tal neoplasia apresenta crescimento lento e sua etiologia ainda não foi completamente elucidada, mas aparenta ter correlação principalmente com traumas e infecções, além de apresentar influencia hormonal, radioterápica e genética. Pode ser encontrado em qualquer idade e não apresenta predileção por sexo. Seu tratamento pode ser conservador ou cirúrgico, dependendo da extensão da lesão e queixa do paciente

Comentários Finais: O osteoma é um tumor osteoblástico mesenquimal benigno. Compreende cerca de 0,1% a 1% de todos os tumores benignos de todo crânio. Os osteomas apresentam relatos em todas as porções do osso temporal. O osteoma é composto majoritariamente de osso maturo, histologicamente possui lâmina densa organizada com canais haversianos. Existem vários graus de atividade osteoblástica e osteoclástica e há três tipos de osteoma: compacto, espongiótico e misto. Apresenta diagnóstico diferencial com osteosarcoma, metástases osteoblástica, granuloma eosinófilo isolado, fibroma ossificante, doença de Paget, tumor de células gigantes, osteoma osteoide, hemangioma, meningioma calcificado, displasia fibrosa monostótica.

P 517 Osteoma e colesteatoma invasivo de orelha interna

Daniela Akemi Tateno; Natália Valério; André Freire Kobayashi; Marcelo Tabosa Dutra Sanches; Fernando Quintanilha

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: R.S.S., 18 anos, masculino, hígido, atendido no pronto-socorro do Departamento de Otorrinolaringologia da Santa Casa de São Paulo com massa endurecida obliterando todo o meato acústico externo de orelha direita há 3 anos, crescimento progressivo, associado a zumbido do tipo chiado e anacusia ipsilateralmente. Referia ainda otorreia purulenta esporádica e otalgia em orelha direita no período, porém em menor intensidade. Apresentava ainda episódios de tontura do tipo instabilidade no início, com remissão espontânea. Orelha contrateral sem queixas. Ao exame, apresentava-se em bom estado geral, afebril. A otoscopia direita demonstrou pavilhão auricular sem alterações, meato acústico externo contendo lesão arredondada de aproximadamente 1,0cm, superfície lisa, rósea, endurecida, não friável, indolor à palpação, ocupando todo meato e impossibilitando visualização da membrana timpânica. Otoscopia esquerda normal. A acimetria demonstrou melhor acuidade auditiva em orelha esquerda pela via aérea, Rinne positivo em orelha esquerda, ausência de percepção do diapasão de 512Hz quando alocado em região mastóidea direita, Weber indiferente. Audiometria evidencia perda neurosensorial profunda à direita e limiares normais à esquerda. Na tomografia computadorizada, presença de lesão de densidade de partes ósseas, aparentemente sem continuidade com meato e tecido com densidade de partes moles ocupando caixa timpânica, com erosão de canal semicircular lateral. Exérese da lesão por mastoidectomia radical à direita. O anatomopatológico demonstrou osteoma e colesteatoma.

Discussão: Os osteomas são tumores de origem benigna com crescimento lento em geral e podem estar associados à formação de colesteatoma de orelha média. Exames de imagem auxiliam no diagnóstico e extensão da lesão, sendo fundamental a análise anatomopatológica. O tratamento pode ser expectante ou cirúrgico.

Comentários Finais: O presente relato de caso mostra um quadro de crescimento tumoral do osso temporal, associado ao crescimento lento concomitante de colesteatoma da orelha média, porém com erosão óssea extremamente agressiva. Mesmo benignos, o diagnóstico e exérese do osteoma devem ser precoces.

P 519 Síndrome de deiscência de canal semicircular superior com audiometria normal

Andressa Brunheroto; Gabriela Strafacci; Vinicius Costa e Paula; Guilherme Anderson Mangabeira Albernaz; Rubens Ariani Mangabeira Albernaz; José Fernando Gobbo

Hospital Vera Cruz Campinas

Apresentação do Caso: D.L.T.G., masculino, 46 anos. Compareceu com queixa de tontura com duração de minutos que piorava aos esforços físicos e movimentos da cabeça há meses e evolução para sensação de ‘atordoação’ constante. Associado, apresentava zumbido pulsátil à esquerda sem hipoacusia. Na avaliação otorrinolaringológica apresentou otoscopia e audiometria dentro da normalidade. Curva tipo B na timpanometria e fenômeno de Túllio negativo. Na manobra de Dix-Hallpike evidenciou-se nistagmo torcional à esquerda ao se levantar da posição supina, simulando manobra de Valsalva devido aumento da pressão intra-abdominal. A confirmação do caso deu-se por meio de TC de ossos temporais, que demonstrou deiscência bilateral de canais semicirculares superiores.

Discussão: A síndrome da deiscência do canal semicircular superior (SDCSS) é caracterizada pelo desgaste da camada óssea que recobre o canal semicircular superior. São sintomas comuns de vertigem associadas a nistagmos induzidos por estímulos sonoros intensos ou por modificações das pressões intracraniana ou da orelha média. Os sintomas podem ser semelhantes aos de doenças como otosclerose, disfunção tubária, Ménière e disfunção temporomandibular, podendo retardar o diagnóstico. Frente ao exposto, o objetivo deste trabalho é descrever os achados audiológicos e vestibulares de um paciente com diagnóstico de SDCSS.

Comentários Finais: Embora se trate de alteração pouco comum e existam vários aspectos fisiopatológicos ainda não elucidados, a SDCSS deve ser incluída entre as causas de vertigem. É considerada uma causa tratável de vertigem e sua suspeita clínica tem, no mínimo, a vantagem de serem evitadas abordagens terapêuticas ou diagnósticas inapropriadas. Sintomas e sinais característicos são raramente óbvios no momento da admissão. Portanto, os profissionais de saúde que lidam com estes doentes devem estar aptos a proceder investigação mínima suficiente para afastar ou tornar mais provável o seu diagnóstico .

P 520 Três apresentações não usuais de colesteatoma

Giselle Ronacher Passos Silva; Ana Paula Ivata Mori; Fernanda Martinho Dobrianskyj; Fernando de Andrade Quintanilha Ribeiro

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: Feminino, 14 anos, com má formação de pavilhão auricular e perda de audição mista moderada, inicia quadro de otorreia há 6 meses através de fístula em meato, sem melhora com antibioticoterapia. Em tomografia computadorizada presença de lesão de atenuação de partes moles ocupando mastoide e envolvendo carótida. No ato cirúrgico presença de colesteatoma gigante que levou à erosão de bulbo da jugular e exposição de meninge e carótida. Feminino, 37 anos, submetida à timpanomastoide e cirurgia revisional em ouvido esquerdo aos 11 e 15 anos e mastoide radical modificada em ouvido direito aos 12 anos. Em acompanhamento, sem novas queixas. Referia em dezembro de 2016 e outubro de 2017 duas internações hospitalares por meningite bacteriana. À TC, lesão de conteúdo de partes moles em ápice petroso à direita em comunicação com seio esfenoidal ipsilateral. RNM lesão com realce de contraste em ápice petroso a direita. Paciente submetida à exérese da lesão via endoscópica transesfenoidal. Anatomopatológico evidenciando colestatoma. Paciente sem novas intercorrências desde procedimento. Feminino, 19 anos, com paralisia facial periférica à direita, House-Brackman V, há 2 anos. Associado à perda auditiva e disfagia. À otoscopia, apresentava membrana timpânica íntegra, opaca, com massa esbranquiçada em epitímpano. Em tomografia computadorizada evidencia-se material de partes moles preenchendo mastoide, mesotímpano e epitímpano, erosão de cadeia ossicular, tégmen timpanico, cóclea, vestíbulo e canal semicircular lateral e englobando a porção óssea do labirinto. Realizada mastoidectomia radical e labirintectomia, removendo colesteatoma congênito em sua totalidade.

Discussão: Os colesteatomas apresentam capacidade expansiva e de lise óssea, em geral localizados dentro da orelha média ou outras áreas pneumatizadas do osso temporal, podendo invadir estruturas adjacentes e levar a complicações graves como meningite, surdez e paralisia facial.

Comentários Finais: Apesar de se tratar de lesão tumoral benigna, o colesteatoma pode trazer sequelas graves ao paciente, caso o diagnóstico e tratamento não sejam realizados precocemente.

P 521 Trombose de seio sigmoide secundária à otomastoidite: Relato de caso

Dayane Silvestre Botini; Norimar Hernandes Dias; Rafael Augusto Rodrigues Pires; Ana Carolina Selzer Pedrote dos Santos; Gustavo Mercuri; Claudia Mendonça Xavier; José Luiz de Lima Neto

Universidade Estadual Paulista

Apresentação do Caso: Criança, 11 anos, previamente hígida, deu entrada no pronto-socorro referenciado com quadro de cefaleia, náuseas e vômitos há duas semanas, evoluindo nos últimos 10 dias com diplopia, borramento visual e otalgia. Negava quadro de otorreia ou quadros prévios semelhantes. Durante investigação, sob cuidados da equipe da Neuropediatria, realizou tomografia computadorizada, que evidenciou trombose de seio sigmoide à esquerda, com sinais de otomastoidite. Solicitada, então, avaliação otorrinolaringológica. Ao exame, paciente apresentava secreção descamativa em conduto auditivo externo esquerdo que impossibilitava visualização da membrana timpânica, mesmo após curativo otológico. Em audiometria solicitada na ocasião, apresentava perda auditiva mista moderada à esquerda e timpanometria com curva tipo C. Uma vez estabelecida a relação entre a trombose venosa e o quadro de otite média, foi indicada timpanotomia à esquerda seguida de colocação de tubo de ventilação. Paciente se manteve estável no pós-operatório e durante a internação, sob vigilância diária e antibioticoterapia associada à anticoagulação.

Discussão: Devido proximidade anatômica, quadros infecciosos que envolvem a orelha média e mastoide, em especial, os quadros de otite média crônica, podem levar ao acometimento da parede do seio sigmoide, podendo causar formação de trombos ou tromboflebite. A apresentação clínica é variável, indo desde quadros silenciosos, nos quais a febre é o principal sintoma, até quadros dramáticos, com sinais de seps e evidência clara de otomastoidite. O diagnóstico é firmado por exames de imagem - tomografia e RNM - e o tratamento envolve cuidados clínicos intensivos com administração de antibioticoterapia parenteral associada à mastoidectomia com ampla exposição do seio sigmoide e da parede da fossa posterior.

Comentários Finais: Um quadro arrastado com sinais não tão claros de infecção otológica fica como principal desafio diagnóstico para o caso apresentado. Embora pouco comum, a trombose de seio sigmoide é uma complicação a ser considerada na evolução de uma otomastoidite.

P 522 Glomus jugular inoperável: Um relato de caso

Gabriel Reis Castro; Michelle Oliveira Santos; Thaizza Cavalcante Correia; Lara Damasceno Almeida Moura; Leonardo Santana Ramos Oliveira; Hagada Cristiane Coelho Ferreira Santiago; Rosauro Rodrigues de Aguiar

Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Irmã Dulce

Apresentação do Caso: M.L.F.S., sexo feminino, 53 anos, acompanhada em Ambulatório de Otorrinolaringologia em Salvador-BA com queixa de hipoacusia à esquerda e zumbido pulsátil, há 5 anos, vertigem externa, intermitente, com duração de minutos há 1 ano, além de dor em hemiface e região temporal esquerda há duas semanas. História de perda auditiva contralateral idiopática há 10 anos. Otoscopia direita sem alterações. À esquerda, membrana timpânica íntegra, avermelhada, abaulada, com pulsação sincrônica a batimento cardíaco. Mímica facial preservada. Audiometria: perda mista moderada a severa à esquerda e perda neurossensorial severa à direita. Curva tipo A à direita e B à esquerda. RNM de condutos auditivos internos: lesão heterogênea (4,7 x 2,4 x 1,6cm) em ângulo pontocerebelar esquerdo, estendendo-se através do forame jugular e carotídeo e conduto auditivo interno. Íntima relação com VII e VIII pares cranianos. Mastoide e cavidade timpânica esquerdas preenchidas por material semelhante. Compatível com paraganglioma jugular. A lesão foi classificada como inoperável devido à extensão para fossa posterior e íntima relação com estruturas nobres. Paciente encaminhada para radioterapia para tentativa de controle tumoral. Em acompanhamento com equipe de Otorrinolaringologia.

Discussão: O paraganglioma é um tumor neuroendócrino benigno que pode causar destruição óssea e efeito de massa sobre áreas nobres, como cerebelo e estruturas do ângulo pontocerebelar. Sintomas mais comuns são cefaleia, hipoacusia, vômitos, tontura. A faixa etária mais afetada é dos 50 aos 60 anos e predomínio de homens. Diagnóstico diferencial deve incluir meningiomas e schwannomas. O tratamento, quando possível, é cirúrgico. Em casos considerados inoperáveis, pode ser tentada radioterapia.

Comentários Finais: Apesar de ter caráter insidioso, o paraganglioma pode ter consequências graves para o paciente. O otorrinolaringologista deve manter-se vigilante em relação a esse e outros tumores da região do ângulo pontocerebelar que se manifestam com sintomatologia semelhante, para que seja feito diagnóstico precoce e o tratamento definitivo seja possível.

P 523 Colesteatoma com acometimento de fossa posterior do crânio

Mariana Meireles Teixeira; Felipe Félix; Marina Moraes Loepert; Priscila Silva Monteiro; Amanda de Almeida Souza; Alice Meano Cruz; Thais Baccarini Santana

Hospital Federal dos Servidores do Estado

Apresentação do Caso: Mulher, 72 anos, com quadro de otite média crônica supurativa à esquerda desde a infância, nunca submetida a tratamento clínico ou cirúrgico prévio, é atendida devido à disfonia de início súbito há dois meses e surgimento há seis meses de fístula cutânea retroauricular com drenagem de secreção purulenta. Ao exame, verifica-se à esquerda: otorreia fétida, hipotrofia de hemilíngua, desvio de úvula, paresia facial periférica grau II de House-Brackmann, diminuição da força ao elevar o membro superior grau 4, tais sinais referidos há longa data. À videolaringoscopia, visualiza-se paralisia de hemilaringe esquerda. Realizada tomografia computadorizada, que evidenciou extensa erosão de osso temporal a esquerda, incluindo cóclea e canais semicirculares, com extensão para occipital e compreendendo trajetos do VII ao XII pares cranianos. Foi submetida a cirurgia para exploração e envio de material para biópsia, cujo resultado foi compatível com colesteatoma. A ressecção completa da lesão não foi possível devido ao risco cirúrgico proibitivo, idade da paciente e extensão da lesão, mantendo-se seguimento clínico ambulatorial.

Discussão: Colesteatomas são lesões císticas benignas revestidas por epitélio escamoso estratificado preenchido por queratina. São classificados em congênitos (2-5%), geralmente manifestados na primeira infância, e adquiridos, os quais são subdivididos em primários e secundários. O colesteatoma associado à otite média crônica raramente se estende para outras regiões do crânio e, quando ocorre, se dá em direção a fossa média. Costuma-se isolar *Pseudomonas aeruginosa* e a cronicidade dessa lesão pode causar erosão e remodelamento no osso adjacente, com sinais e sintomas clínicos precoces.

Comentários Finais: O colesteatoma, apesar de ser uma lesão benigna, pode apresentar comportamento agressivo, principalmente quando não tratado precocemente. Entre as opções terapêuticas, há a cirurgia para a remoção da lesão, além de ser necessário estrito acompanhamento clínico, com limpezas seriadas, administração de antibióticos e controle de possíveis complicações.

P 524 Carcinoma adenoide cístico de osso temporal com invasão de faringe: Um relato de caso

Gabriel Reis Castro; Jessica Ramos Santos; Michelle Oliveira Santos; Thaizza Cavalcante Correia; Marianna Gomes Cavalcanti Leite de Lima; Aline Luttigards Santiago; Alessandro Tunes Barros

Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Irmã Dulce

Apresentação do Caso: A.B.A., sexo feminino, 71 anos, portadora de doença de Chagas, ex-tabagista, atendida em Ambulatório de Otorrinolaringologia em Salvador-BA com queixa de zumbido, plenitude aural, otalgia à esquerda, perda ponderal de 5kg em 4 meses. Otoscopia com nível líquido em membrana timpânica esquerda, sem outras alterações. Realizada videonasolaringoscopia, que evidenciou massa de aspecto vegetante, hipervascularizada ocupando cavum, principalmente à esquerda, ocluindo óstio tubário e paralisia de prega vocal esquerda em posição mediana. Tomografia de pescoço evidenciou tumoração em nasofaringe e orofaringe, com dimensão de 3,2 x 3,0 x 1,9cm e envolvimento de células mastóideas ipsilateralmente. Paciente foi submetida à biópsia com ressecção parcial da lesão do cavum por meio de cirurgia endoscópica nasal. Peça enviada para anatomia patológica com amostra positiva para carcinoma adenoide cístico cribriforme grau I e invasão neoplásica angiolinfática. Por conta da idade avançada, comorbidades e extensão da lesão, optou-se por conduta não cirúrgica. Paciente foi encaminhada para Oncologia clínica da instituição e segue em acompanhamento conjunto com Otorrinolaringologia.

Discussão: O carcinoma adenoide cístico é uma neoplasia maligna rara, de crescimento lento e prognóstico desfavorável pela agressividade da invasão tumoral, potencial metastático e poder de recidiva. Apresenta quadro clínico inespecífico e a sintomatologia varia conforme o sítio acometido: parestesias, otalgia, sangramentos, otorreia, tontura, surdez, paralisia facial, disfonia, tosse, disfagia, odinofagia, estridor. Alguns estudos apontam maior incidência no sexo feminino, principalmente entre a quinta e sexta década. O tratamento de escolha é cirúrgico. A radioterapia no pós-operatório tem bons resultados no controle da recidiva da doença.

Comentários Finais: O caso apresentado relata o processo de investigação que culminou em diagnóstico de uma neoplasia maligna numa paciente com queixas inespecíficas. O otorrinolaringologista deve se manter alerta para identificar aqueles casos em que há necessidade de aprofundar a investigação com brevidade para garantir melhores chances de diagnóstico precoce e tratamento adequado a seus pacientes.

P 525 Nevos melanocítico de conduto auditivo externo

Fernanda Negrão Braga; Vitor Yamashior Rocha Soares; Bárbara Barros Leal

Hospital Getúlio Vargas

Apresentação do Caso: Paciente 32 anos, sexo masculino, com história de lesão em ouvido direito há 2 anos, com crescimento nesse período, acompanhada de hipoacusia ipsilateral. O exame otoscópico mostrou uma lesão de coloração escura preenchendo terço médio do conduto auditivo externo e projetando-se para fora dele. A tomografia computadorizada de mastoides demonstrou imagem levemente hiperatenuante, sem realce ao meio de contraste, obliterando parcialmente o lúmen do conduto auditivo externo direito. A ressecção da lesão foi completa, endoaural, com margens de segurança e a peça enviada para exame anatomopatológico. Histopatológico mostrou cortes histológicos de pele sem alterações epidérmicas exibindo na derme múltiplos ninhos de células névicas sem atipias, sendo diagnóstico de nevo melanocítico intradérmico.

Discussão: Os nevos melanocíticos são tumores pigmentados benignos muito comum, formados pela proliferação de melanócitos da junção dermoepidermica. As células proliferadas formam ninhos e migram para a derme, onde podem se agrupar a elementos derivados das células de Schwann. Sua ocorrência no meato auditivo externo é rara. No MAE podem apresentar obstrução aurál, perda auditiva de condução, crises de otite externa aguda, e quando torna-se sintomático deve sempre ser excisado com anestesia local, por via transcanal e realizada análise histopatológica.

Comentários Finais: Os nevos melanocíticos intradérmicos quando encontrados no MAE podem ser considerados extremamente raros, devem ser sempre excisados e o material enviado para estudo histopatológico, permitindo diagnóstico diferencial com outras neoplasias benignas e malignas.

P 526 Retalho de trapézio para correção de fístula pós-petrosectomia total por tumor de saco endolinfático

Bruna Machado Kobe; Camila Martins Brock; Jéssica Lima Coelho; Marina Matuella; Eduardo Muller Añez; Rodrigo Pozzi Beilke; Leandro Infantini Dini

Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS)

Apresentação do Caso: Mulher 63 anos realizou petrosectomia total à direta para tratamento de tumor de saco endolinfático com neurocirurgia. Evoluiu com fístula entre a cavidade petrosa e seio esfenóide, sendo encaminhada a otorrinolaringologista. Indicada cirurgia endoscópica nasal com confecção de retalho nasosseptal para correção de fístula petroesfenoidal. Durante o procedimento fora identificado e ressecado via endoscópica um tumor peritubário, ipsilateral à fístula, e posicionado retalho nasosseptal entre cavidade petrosa e seio esfenóide. Evoluiu com insucesso do fechamento da fístula, provavelmente em função da ausência de ancoragem do retalho, devido ao espaço morto de petrosectomia prévia. Submetida, então, à nova reintervenção para fechamento de fístula com retalho de trapézio e preenchimento de cavidade de petrosectomia com gordura autóloga.

Discussão: Os tumores de saco endolinfático são raros e localmente invasivos. Acometem normalmente pacientes jovens (média de 22 anos) e iniciam com sintomas de hipoacusia e zumbido. O tratamento de escolha é cirúrgico, sempre que possível, para remoção completa do tumor. A ocorrência de fístula líquórica também é rara complicação e geralmente tratada com retalho nasosseptal. Retalhos de trapézio são raramente utilizados no tratamento de fístulas líquóricas advindas de base de crânio.

Comentários Finais: Em função da raridade da afecção de base e tratamento cirúrgico pouco convencional com retalho de trapézio, o caso apresentado se torna relevante para conhecimento dessas possíveis complicações e opções terapêuticas.

P 527 Relato de Caso: Fratura transversal de osso temporal e suas complicações vestibulares

Jessica Ramos Tavares; Elvira Lopes da Silva; Nathalia de Paula Doyle Maia; Roseana Netto Pereira; Paula Santos Silva Fonsêca; Gisa Sampaio Viana de Carvalho; Fernando de Freitas Ganança

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Apresentação do Caso: O.J.C.P., 49 anos, relata queda de uma altura de sete metros, apresentando trauma em região frontotemporal direita e evoluindo com perda auditiva bilateral, vertigem e desequilíbrio, associado a náuseas e vômitos. Ao exame físico, apresentava ferimento frontal à direita, Glasgow 15, otoscopia sem alterações, paralisia facial periférica grau V à direita. A audiometria demonstrava anacusia bilateral e ausência de reflexo estapediano. O *Video Head Impulse test* (vHIT) apresentava ganho reduzido com sacadas em todos os canais semicirculares e na supressão do reflexo vestíbulo ocular (SHIMP), ausência de antissacadas. Na videonistagmografia foi evidenciada hiporreflexia bilateral. À tomografia de mastoide, presença de pneumolabirinto à direita com fratura transversal do sistema vestibulococlear. O paciente apresentou melhora da vertigem devido compensação vestibular, foi realizada descompressão do nervo facial à direita e encaminhado para protetização auditiva.

Discussão: Traumas temporais são lesões potencialmente graves devido aos riscos de lesão do nervo facial, orelha média e interna. Fraturas transversas do osso temporal representam 20% a 30% de todas as fraturas. Estas ocorrem por um trauma fechado, severo, da porção occipital, podendo ocorrer por trauma frontal direto. A fratura pode cruzar a cápsula óptica ou as estruturas do canal auditivo interno, sendo acompanhada por perda neurosensorial severa geralmente em altas frequências e comprometimento da função vestibular. O pneumolabirinto é uma condição rara nas fraturas, sendo o diagnóstico radiológico. A paralisia facial ocorre em 50% dos casos; é de início precoce e pode persistir, caso não seja corrigida cirurgicamente. O acometimento contralateral à lesão pode ocorrer devido à concussão gerada pelo mecanismo do trauma.

Comentários Finais: Traumas temporais podem ocasionar fraturas do tipo transversal e devem ser cuidadosamente avaliados pelo otorrinolaringologista devido às repercussões no sistema vestibulococlear, podendo ocasionar perdas auditivas profundas e queixas vertiginosas severas com importante impacto na qualidade de vida dos pacientes.

P 528 Aqueduto vestibular alargado e dilatação do saco endolinfático como causa de surdez unilateral associada à otite média serosa contralateral

Rafaella Fiquene de Brito Filgueira; Cristine Fiquene de Brito Filgueira; Marcela Rolim da Cruz; Thassia Rachel Brito de Figueiredo Almeida; Rafael Carneiro de Mello; Sarah Salles dos Santos Marques; Barbara Ribeiro de Belmont Fonseca.

Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Apresentação do Caso: R.F.B.F., feminino, 23 anos, queixa-se de hipoacusia bilateral desde infância, pior à direita. Audiometria demonstrou perda neurosensorial bilateral, profunda à direita e moderada à esquerda. A tomografia computadorizada de ossos temporais evidenciou dilatação do aqueduto vestibular à direita e, na ressonância magnética de orelhas internas, verificaram-se dilatação do ducto e saco endolinfático direito e discreto estreitamento da rampa basal de ambas as cócleas. Faz uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) à esquerda desde os 14 anos de idade. Não apresentou sucesso com AASI à direita e optou por não realizar outro método de reabilitação auditiva nesta orelha. Procurou atendimento queixando-se de: otalgia, piora da hipoacusia e plenitude auricular à esquerda há 5 dias. A otoscopia à esquerda apresentou abaulamento e hiperemia de membrana timpânica e, à direita, membrana timpânica íntegra e translúcida. Foi medicada com prednisolona e axetilcefuroxima. Persistiu com plenitude aural à esquerda, com comprometimento importante da qualidade de vida. Em se tratando de um ouvido único, optou-se por tratamento conservador: uso de corticosteroide nasal e oral e lavagem nasal com solução salina. Evoluiu com melhora progressiva dos sintomas e do aspecto otoscópico.

Discussão: Na otite média secretora há inflamação da orelha média com integridade da membrana timpânica, sendo resultado de inúmeros fatores como infecção, alergia, fatores anatômicos e refluxo gastroesofágico. O aqueduto vestibular (AV) é um canal ósseo no osso temporal que comunica a porção posteromedial do vestíbulo ao espaço epidural da fossa posterior média. O ducto endolinfático corre pelo AV e termina no saco endolinfático. Uma falha no desenvolvimento antes que o divertículo estreite, resulta em um aqueduto alargado associado à hipoacusia neurosensorial.

Comentários Finais: Diante de uma surdez unilateral associada a malformações congênitas e otopatias contralaterais, deve-se ponderar os riscos e benefícios de uma intervenção cirúrgica, para evitar danos adicionais à orelha cuja audição é útil.

P 530 Hanseníase em região temporal

Vitor Yamashiro Rocha Soares; Barbara Barros Leal; Aguinaldo Freire Rocha Neto; Eduardo Andrade Vasconcelos; Jesuito Montoril Soares Dantas

Hospital Getúlio Vargas

Apresentação do Caso: Paciente, 40 anos, sexo feminino, diabética e hipertensa em tratamento, com lesão ulcerada em pavilhão auricular esquerdo há 40 dias. Evoluiu com alopecia e hipoestesia em região temporal esquerda, edema e hiperemia em nível III cervical à esquerda, amigdalite e lesões em membros. Culturas para bactérias, micobactérias e fungos negativas, assim como sorologias para rubéola, varicela-zóster, caxumba, herpes simples I e II, Epstein Barr, CMV, hepatites B e C, HIV I e II, toxoplasmose e VDRL. Pesquisa de autoanticorpos e deficiência imunológica foram negativos. Tomografia de pescoço evidenciou abscesso cervical. Tomografia de mastoide sem alterações. Realizado debridamento cirúrgico, biópsia das lesões e linfonodos e drenagem do abscesso cervical. Estudo histopatológico revelou processo inflamatório crônico inespecífico sem sinais de malignidades. No 12º DPO houve retorno dos sinais inflamatórios e da secreção purulenta cervical, sendo feita nova drenagem. Paciente encaminhada ao dermatologista que diagnosticou mal de Hansen dimorfo tuberculoide multibacilar, mesmo com baciloscopia negativa. Paciente apresentou espessamento neural e algia em nervos radial e mediano à direita e fibular e tibial à esquerda; e alterações de sensibilidade em 4 lesões em membros superiores e inferiores. Atualmente, paciente está em tratamento com poliquimioterapia (rifampicina, dapsona e clofazimina) por 12 meses, com melhora do quadro.

Discussão: Hanseníase é infecção granulomatosa crônica, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. A transmissão ocorre pelo contato íntimo e prolongado de indivíduo suscetível com paciente bacilífero pela inalação de bacilos. O comprometimento da região temporal pode se dar por infiltração difusa do pavilhão auricular e presença de nódulos ou tubérculos. O infiltrado difuso pode comprometer todo o pavilhão auricular, principalmente o lóbulo, ricamente colonizado por bacilos, sendo por isso um sítio de eleição para a coleta de material para baciloscopias.

Comentários Finais: O reconhecimento e tratamento precoce da hanseníase são essenciais para cessar a transmissão.

P 531 Otite externa necrosante: Relato de caso

Paula Garcez Correa da Silva; Luiza Lirio Jacomelli; Alexandra Torres C Lopes de Souza; Monik Souza Lins Queiroz; Rayza Gaspar dos Santos; Ana Laura Carneiro Santos; Laura Vasconcelos Correa da Silva

Hospital Federal de Bonsucesso

Apresentação do Caso: Caso 1 - Feminino, 78 anos, hipertenso e diabético com otalgia há 2 meses e otorreia no ultimo mês no ouvido direito. Na otoscopia apresentava otorreia fétida e granuloma em conduto auditivo externo. Caso 2 - Masculino, 69 anos, hipertenso e diabético, com otalgia há 1 mês, associada à otorreia. Granuloma em conduto auditivo externo, não sendo possível visualizar membrana timpânica Caso 3 - Masculino, 57 anos, diabético. Otorreia em grande quantidade e otalgia intensa há 1 mês. Dor intensa durante exame otológico.

Discussão: Otite externa necrosante é uma osteomielite do osso temporal e da base do crânio, consequente a um quadro de otite externa difusa. Ocorre em indivíduos imunodeprimidos, sendo idosos diabéticos o grupo mais suscetível. O principal agente etiológico é a *Pseudomonas aeruginosa* (cerca de 90%). Otalgia de forte intensidade, otorreia e granuloma em conduto auditivo externo são frequentes; ocorrendo até déficit em nervos cranianos. Objetivo: Relatar três casos de otite externa necrosante diagnosticados no HFB, em dois meses; tratando-se de doença incomum, porém com elevada morbidez.

Comentários Finais: Nos casos, os pacientes possuíam diabetes melitus há mais de 20 anos e com controle irregular e otalgia que não cessava com analgésicos comuns. Conclusões: A relevância desse trabalho se deve à otite externa necrosante ser uma doença pouco comum no nosso cotidiano e com grande potencial de morbidade, porém, vimos 3 casos em dois meses no Hospital Federal de Bonsucesso. Todos os pacientes foram hospitalizados para controle restrito da glicemia, antibiótico terapia venosa e cintilografia para diagnóstico e controle de cura. Com isso, salientamos a importância de se estar atualizado sobre o tema.

P 532 Neurofibromatose Tipo II: Relato de caso

Lucio Lopes Lemos; Marcos Antônio de Souza; Carina Yuri Fussuma; Gilvan Vinícius de Azevedo Maia; Leonardo Ramos Ribeiro de Oliveira; Isadora Moscardini Fabiani; Ricardo Ferreira Bento

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

Apresentação do Caso: C.G., 35 anos, designer, sem comorbidades prévias, com o quadro de hipoacusia súbita há 2 anos em ouvido direito, associada a zumbido. Negava sintomas motores, tontura ou outras queixas otológicas. Segundo paciente, sintomas tornaram-se persistentes e foram refratários à corticoterapia sistêmica. Ao exame físico: otoscopia sem alteração, teste de Weber sem lateralização, ausentes sinais de paralisia facial periférica, alterações neurológicas ou evidências de nistagmo. Devido à identificação de perda neurosensorial assimétrica em audiometria, suspeitou-se de afecção retrococlear. Realizou-se então ressonância magnética de crânio e ouvido, que evidenciou schwannoma bilateral, medindo ambos 0,2cm em topografia de orelha direita e esquerda, respectivamente no nervo vestibular superior e inferior. Visualizou-se ainda lesão em espira basal da cóclea à esquerda, medindo 0,5cm.

Discussão: A neurofibromatose Tipo II (NF2) é uma doença autossômica dominante rara marcada pela presença de schwannomas vestibulares bilaterais, com muito baixo risco de malignização. Relatamos, nessa publicação, um caso de NF2 cursando com schwannoma bilateral e lesão em cóclea à direita, com surdez súbita ipsilateral. Embora a perda auditiva seja normalmente gradual na NF2, o presente caso teve início com surdez súbita. Ressalta-se ainda a ausência de história familiar, alterações oculares, manifestações cutâneas (manchas café com leite ou neurofibromas) ou ainda paralisia facial periférica.

Comentários Finais: O manejo NF2 persiste um desafio. A indicação de cirurgia deve levar em conta riscos (principalmente lesão do nervo facial e surdez) e benefícios. O tratamento geralmente é indicado quando há risco de compressão do tronco cerebral, deterioração da audição e/ou disfunção do nervo facial. Se há deficiência auditiva severa, implantes cocleares ou de tronco cerebral são opções terapêuticas para controle dos sintomas. Para o referido paciente, optou-se por tratamento conservador. O mesmo atualmente em seguimento com as equipes de Otorrinolaringologia e Neurocirurgia no HC-FMUSP.

P 533 Relato de caso: Dermatite de contato grave por sensibilização metálica de prótese auditiva

Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante; Osmar Clayton Person; Karen de Carvalho Lopes; David Roberto Claro; Thiago Ribeiro de Almeida; Amanda Melim Bento

Universidade Santo Amaro

Apresentação do Caso: R.T.S., 24 anos, mulher, há 6 meses com eczema em terço inferior de pavilhões auditivos bilateralmente, associado a prurido intenso e secreção exsudativa nos lóbulos. Usuária de aparelho de amplificação sonora individual desde a infância por perda auditiva neurosensorial, além de ter sido submetida a inúmeros procedimentos de reconstrução de pavilhões por microtia. Refere troca de AASI há 7 meses por modelo com receptor intracanal, no qual o metal está no interior do fone acoplado ao meato auditivo externo. Na suspeita de dermatite de contato por sensibilização ao metal, houve suspensão do uso de AASI associado à betametasona tópica, com remissão completa do quadro dermatológico.

Discussão: A dermatite de contato é uma reação inflamatória da pele causada pelo contato de uma substância exógena, por irritante primário ou por sensibilização. Neste, há uma verdadeira cadeia alérgica desencadeada sempre que houver contato do paciente com a substância. Traz grande impacto socioeconômico e profissional ao paciente e apresenta-se como lesões seroexsudativas que cursam com eritema, edema, vesículas, crostas e descamação, caracterizando o eczema. Dentre muitas substâncias alergênicas, o níquel é a mais comum. Sendo esse metal muito comum na confecção de próteses auditivas, eleva-se o risco de dermatite ao paciente usuário deste dispositivo, uma vez que se trata de contato direto e frequente com a pele. O método diagnóstico priorizado é o Teste de Contato com as substâncias mais relacionadas à dermatite. A terapêutica consiste em identificar e retirar o agente causador do ambiente domiciliar ou ocupacional, aliado à corticoterapia tópica.

Comentários Finais: A dermatite de contato é uma doença com importante acometimento na qualidade de vida do paciente. O frequente uso de materiais metálicos nas próteses auditivas, as quais estão em permanente contato com a pele, torna essa afecção um importante diagnóstico diferencial nas doenças cutâneas que acometem o pavilhão auditivo.

P 534 Reabilitação auditiva por BAHA na síndrome de Treacher Collins: Relato de caso

Islan da Penha Nascimento; Caio César Vaz Lacet Gondim; Amanda Morimitsu

Centro Universitário de João Pessoa

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 18 anos de idade, portadora da síndrome de Treacher Collins, foi encaminhada ao Serviço de Otorrinolaringologia com alteração da linguagem devido à perda auditiva condutiva bilateral. Durante avaliação, foi constatada dismorfia de pavilhão auricular grau III/III, além de atresia de conduto auditivo externo bilateralmente. Após avaliação por exames de imagem, foi planejada implantação bilateral de BAHA (*bone anchored hearing aid*) em cortical de osso mastoide. Paciente foi operada e reabilitada, seguindo sem complicações no pós-cirúrgico.

Discussão: A síndrome de Treacher Collins, ou disostose mandibulofacial, é um distúrbio hereditário autossômico dominante caracterizado por anomalias craniofaciais, com incidência aproximada de 1 caso para 40.000 a 70.000 nascidos vivos, sem preferência por sexo ou raça. A patogenia básica diz respeito à malformação congênita bilateral dos primeiros e segundos arcos branquiais durante a 7ª semana de gestação. Entre as principais manifestações otorrinolaringológicas, destacam-se: inclinação antimongoloide das fendas palpebrais, hipoplasia da região malar, hipoplasia de mandíbula, coloboma de pálpebra inferior, ausência parcial ou completa dos cílios nas pálpebras inferiores, malformação dos pavilhões auriculares, atresia do conduto auditivo externo, surdez de condução, presença de cabelos na parte externa da face e fenda palatina. O diagnóstico precoce da hipoacusia e seu tratamento são fundamentais na reabilitação do paciente, minimizando o prejuízo auditivo e permitindo a inserção social adequada.

Comentários Finais: A síndrome de Treacher Collins é um distúrbio hereditário raro caracterizado por diversas malformações otorrinolaringológicas congênitas. Por acarretar intensa morbidade ao portador, necessita diagnóstico e tratamento reabilitador precoces.

P 535 Paralisia facial periférica em paciente com otite média crônica colesteatomatosa: Relato de caso

Soraya Elias Russo Lima; Pedro Henrique de Almeida Nascimento; Paula Ferraz Rodrigues; Luiza Anunciação França; Walter dos Reis Siqueira Junior; Denise Junqueira dos Santos; Gabriel Vinícius Trindade de Abreu

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 12 anos, encaminhado do pronto-atendimento por conta de paralisia facial periférica House-Brackmann VI à esquerda. Aproximadamente 40 dias antes da internação havia agudizado quadro otite média crônica colesteatomatosa em orelha esquerda, que se agravou, ainda, com meningite aguda. Recebeu antibioticoterapia e corticosteroide sistêmico, tendo boa evolução clínica - House Brackmann III. Foi, então, submetido à timpanomastoidectomia radical assim que o processo inflamatório regrediu. Após 6 meses de seguimento ambulatorial, apresentava-se com classificação House-Brackmann I da paralisia facial periférica, porém manteve otorreia à esquerda e audiometria com perda mista de grau moderadamente severo à esquerda. Nova abordagem cirúrgica está sendo programada para a retirada do colesteatoma remanescente.

Discussão: Na otite média crônica colesteatomatosa há uma produção exacerbada de queratina, que se expande dentro da orelha média e da mastoide. Surge como uma massa esbranquiçada visualizada mais comumente no quadrante anterossuperior à otoscopia. O colesteatoma pode ser classificado em congênito ou adquirido. A sintomatologia varia de acordo com o tipo e localização da lesão, mas engloba tanto pacientes assintomáticos quanto com otorreia purulenta e fétida persistente, além de perda auditiva predominantemente condutiva. Dentre suas inúmeras possíveis complicações, que podem inclusive abrir o quadro clínico, pode-se citar a paralisia facial periférica, afecção que acomete o nervo facial, com prejuízo principalmente da atividade motora dos músculos da mímica facial. Nesses casos, a conduta recomendada é o tratamento cirúrgico com mastoidectomia e remoção completa da doença, seguida de descompressão do nervo envolvido.

Comentários Finais: Apesar de constituir um evento raro, a otite média crônica colesteatomatosa pode ser diagnosticada apenas após o aparecimento da paralisia facial periférica. Contudo, para que a causa dessa complicação seja identificada, torna-se imprescindível para o otorrinolaringologista fazer o diagnóstico diferencial e, desta forma, realizar o diagnóstico e tratamento precoces para melhor prognóstico da paralisia.

P 536 Síndrome de Hamsay Hunt: Relato de caso

Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos; Alessandra Pereira dos Santos; Bárbara Alagia Cardoso; Camilla Magalhães de Almeida Ganem; Dayse Vieira Pinheiro; Brunna Paulino Maldini Penna; Luisa Negri Pimentel

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais

Apresentação do Caso: Paciente, feminina, 83 anos, hipertensa, admitida em Pronto-Atendimento de Clínica Médica com quadro de tontura, cefaleia, náuseas, otalgia e paralisia facial esquerda, há 15 dias. Em internação para propedêutica, evoluiu com surgimento de vesículas em orelha esquerda. História pregressa de AVCi (há 15 anos) e IAM (há 1 ano). Exames de imagem afastaram quadro neurológico agudo. Recebeu alta hospitalar em uso de fanciclovir, Epizetan®, meclizina e betaistina. Em consulta otorrinolaringológica, apresentou-se com otalgia intensa, manutenção de paralisia facial esquerda e melhora parcial da tontura. Ao exame físico, paralisia total de hemiface esquerda (grau VI na escala de House-Brackmann) e presença de crostas em pavilhão auricular esquerdo. Curva audiométrica neurosensorial leve descendente simétrica. Prescrita prednisona. Paciente retornou no terceiro dia com melhora parcial da paralisia (House-Brackmann V). Encaminhada para reabilitação vestibular e fisioterapia facial.

Discussão: Síndrome de Ramsay Hunt, doença infecciosa, que ocorre devido à reativação do vírus varicela zoster (VZV) no gânglio geniculado, com subsequente inflamação, edema e compressão do VII nervo craniano. Os sinais e sintomas mais comuns incluem paralisia facial periférica, otalgia e vesículas herpetiformes em pavilhão auricular, meato acústico externo, face, cavidade oral, pescoço e laringe. Hipoacusia, zumbido e vertigem sugerem comprometimento vestibulococlear. O diagnóstico é eminentemente clínico. Teste de reação em cadeia da polimerase (PCR) positivo para VZV pode ser usado para confirmação de casos atípicos. Exame do líquido cefalorraquidiano e ressonância magnética com gadolínio não têm valor diagnóstico ou prognóstico. O tratamento inclui esteróides e agentes virostáticos. Geralmente, a prednisona é combinada com aciclovir.

Comentários Finais: A síndrome de Ramsay Hunt representa a segunda causa mais comum de paralisia facial periférica atraumática. Anamnese e exame físico adequados são essenciais para o diagnóstico diferencial. O diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para evitar sequelas.

P 537 Schwannoma do nervo de Jacobson: Relato de caso de um tumor raro se apresentando de forma incomum

Martin Batista Coutinho da Silva; Syriaco Atherino Kotzias; Luiz Roberto Medina dos Santos; Daniel Buffon Zatt; Janaína Jacques; Maria Fernanda Piccoli Cardoso de Mello; Arthur Henrique da Silva

Hospital Governador Celso Ramos

Apresentação do Caso: J.C.S., 35 anos, masculino, apresentou-se com queixa de otorreia em orelha direita há 20 anos, acompanhada de hipoacusia e zumbido ipsilaterais. O exame físico revelou uma massa de tecido mole em orelha direita, pálida, não pulsátil, exteriorizando pelo meato acústico externo. O paciente não apresentava paralisia facial nem sintomas típicos da síndrome do forame jugular. A audiometria evidenciou uma perda auditiva condutiva de grau leve na orelha direita. Os exames de imagem revelaram uma lesão expansiva/infiltrativa, com discreto realce pelo meio de contraste iodado, centrada no forame jugular à direita e estendendo-se para o hipotímpano, mesotímpano e conduto auditivo externo. Com a pesquisa de catecolaminas negativa e a arteriografia demonstrando tratar-se de uma lesão pouco vascularizada, aventou-se a hipótese de schwannoma. Através de abordagem retrofacial combinada com abordagem cervical a lesão foi completamente ressecada. Baseado nos achados intraoperatórios considerou-se que o tumor poderia ter surgido a partir do nervo de Jacobson. O laudo anatomopatológico e imuno-histoquímico confirmou tratar-se de schwannoma.

Discussão: Schwannomas são tumores benignos que emergem mais frequentemente do nervo vestibulococlear no ângulo pontocerebelar. Schwannomas da orelha média se originando a partir do ramo timpânico da nervo glossofaríngeo (nervo de Jacobson) são extremamente raros. As manifestações clínicas variam de acordo com a localização e o tamanho da lesão, sendo hipoacusia e zumbido os sintomas iniciais mais comuns. O diagnóstico é baseado nos exames de imagem e achados intraoperatórios, sendo confirmado com o exame anatomopatológico e imuno-histoquímico. A remoção cirúrgica completa da lesão é o tratamento de escolha.

Comentários Finais: Schwannoma do nervo de Jacobson com extensão para o forame jugular e para o conduto auditivo externo é uma entidade extremamente rara, podendo mimetizar um paraganglioma jugulotimpânico. O diagnóstico, portanto, torna-se um desafio, necessitando de uma abordagem multidisciplinar que permita o melhor manejo destes pacientes.

P 538 Labirintite ossificante como causa de anacusia idiopática

Marianna Gomes Cavalcanti Leite de Lima; Mirele Gonçalves de Azevedo; Aline Luttigards Santiago; Gilvandra de Fátima Oliveira de Azevedo; Michelle Rodrigues Versiani; Jessica Ramos Santos; Tárzio Euler Ribeiro Medrado

Hospital Santo Antônio - Obras Sociais de Irmã Dulce

Apresentação do Caso: L.N.S., 20 anos de idade, sexo feminino, com quadro de anacusia à esquerda há 6 anos, após história de otalgia importante ipsilateral, evoluindo com paralisia facial periférica. A paciente não apresentava história de infecções otológicas prévias ou traumas sonoros. Identificados achados sugestivos de perda auditiva de grau profundo à esquerda para os espectros de frequência testadas no BERA. Além disso, foi evidenciada assimetria da cóclea e canais semicirculares, com redução pronunciada à esquerda e preenchimento por material calcificado em toda cóclea e canais semicirculares deste lado, pela tomografia computadorizada e ressonância magnética dos meatos acústicos internos.

Discussão: A labirintite ossificante (LO) é uma afecção que resulta na ossificação das estruturas da orelha interna, geralmente consequência de uma sequela de infecção, frequentemente de labirintite supurativa. Esta pode se desenvolver através de três vias de disseminação de infecção: hematogênica, meningogênica ou timpanogênica, sendo esta última a mais comum. Outras causas incomuns incluem tumores, otosclerose avançada, fratura de osso temporal e hemorragia de orelha interna. Independentemente da etiologia, a patogênese da LO envolve um estágio agudo inicial, com a presença de bactérias e leucócitos, usualmente nos espaços perilinfáticos, o que resulta em perda auditiva neurossensorial profunda. A tomografia computadorizada pode demonstrar esclerose, irregularidade ou obliteração da cóclea, vestíbulo e canais semicirculares, com diferentes graus de comprometimento.

Comentários Finais: A inflamação da cápsula ótica, de etiologia infecciosa ou não, é evento inicial em um processo de destruição do labirinto membranoso que culmina na ossificação das estruturas da orelha interna. A evolução da hipoacusia é lentamente progressiva e uma disacusia neurossensorial profunda e irreversível pode ser o resultado final da doença, trazendo implicações importantes no desenvolvimento socioeducacional. O diagnóstico é facilitado pela tomografia computadorizada, que também tem importante papel na indicação de implante coclear para os casos selecionados.

P 539 Fístula otoliquórica espontânea

Blenda Avelino Soares; Edson Junior de Melo Fernandes; Heloísa Carvalho de Moraes; Marina Tomaz Esper

Hospital Geral de Goiânia- Alberto Rassi

Apresentação do Caso: I.J.J.F., 50 anos, feminino, refere otalgia há 2 meses e hipoacusia à esquerda. Tomografia com velamento da mastoide esquerda com sinais de mastoidite crônica (hipodesenvolvimento). Nasofibrolaringoscopia normal; otoscopia com secreção e bolhas retrotimpânicas. Audiometria com perda condutiva e curva tipo B. Realizada miringotomia com colocação de tubo de ventilação. Após a colocação do tubo, a paciente começou a apresentar saída contínua de secreção hialina em abundante quantidade. Dosagem de glicose no líquido foi positiva e com exame de RNM verificada alteração sugestiva de fístula liquórica no tégmen timpânico. Foi realizado fechamento da fístula por via transmastóidea, colocados fásia muscular, pó de osso, gordura de região temporal e cola de fibrina com boa evolução.

Discussão: As fístulas liquóricas otológicas espontâneas são entidades raras e podem ser agrupadas em dois grupos: em crianças devido à presença de falhas no osso temporal como deiscências e em adultos na quinta década de vida, geralmente mulheres obesas, com quadro clínico de otite média secretora. Apresentam uma ou mais áreas de deiscência óssea no tégmen tympani e menos comumente na fossa posterior. Há duas teorias responsáveis, a congênita e a presença de granulações aracnoídeas. O diagnóstico de fístula otoliquórica espontânea depende muito da suspeita clínica e a realização de exames complementares de imagem; a dosagem de beta 2 transferrina é um teste altamente específico para confirmação diagnóstica, porém de alto custo, podendo ser lançado mão da dosagem de glicose e da cisternocintilografia na dúvida diagnóstica. O fechamento da fístula pode ser via fossa média ou via mastóidea, com o tratamento precoce devendo ser instituído para evitar complicações intracranianas como meningite.

Comentários Finais: A suspeita diagnóstica frente a um quadro de secreção em orelha média com alterações sugestivas de otite média serosa deve ser sempre levantada para que sejam possíveis diagnósticos precisos.

P 540 Colesteatoma de conduto auditivo externo bilateral - Relato de caso

Eduarda Nilo de Magaldi; Stephanie Rugeri de Souza; Roberto Andrea Carlo Bonanomi; José Celso Rodrigues Souza; Ricardo Ferreira Bento

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

Apresentação do Caso: G.S.S., 15 anos, masculino, apresentou-se ao Serviço de Otorrinolaringologia da USP em 2014, com quadro de otorreia e hipoacusia bilateral desde os 5 anos de idade, sem demais queixas. Não há antecedentes patológicos ou familiares relevantes. À otoscopia, havia estenose completa de conduto auditivo externo (CAE) esquerdo e estenose parcial de conduto direito, sem visualização de membrana timpânica. Audiometria com perda auditiva condutiva bilateral moderada. Tomografia evidenciou CAEs obliterados por material de partes moles, erosão óssea associada, mais à direita, e efeito expansivo para estruturas mastóideas. Diagnosticado com colesteatoma de conduto auditivo externo (CCAEE) bilateral, com invasão mastoidea. Submetido à mastoidectomia radical e meatoplastia aos 10 anos neste serviço, sendo necessária revisão de mastoidectomia em 2017 por otite crônica complicada com abscesso subperiosteal, com boa evolução. Atualmente, cavidade direita ampla e bem epitelizada, sem estenose da meatoplastia. Aguarda mastoidectomia radical contralateral.

Discussão: O colesteatoma de conduto auditivo externo (CCAEE) é uma condição rara, na maioria unilateral, incidência de 0,1-0,5% das patologias otológicas, mais comum em idosos. O quadro clínico é composto de otalgia e otorreia, raramente hipoacusia. A membrana timpânica está intacta e seu acometimento é limitado com ao CAE. O principal diagnóstico diferencial é obliteração por queratina, sendo a erosão óssea característica do CCAEE que os diferencia. A tomografia é obrigatória para delimitar a extensão da doença, pois pode acometer estruturas como nervo facial e fossa posterior. O tratamento do CCAEE é cirúrgico, com mastoidectomia radical e meatoplastia, e objetiva prevenção de complicações como paralisia facial e vertigem, além de controle de otorreia e otalgia. Pode ser realizado tratamento clínico apenas quando a lesão é limitada e sem dor crônica.

Comentários Finais: O CCAEE é uma condição rara, e sua apresentação bilateral é ainda menos comum, sendo importante relatar sua ocorrência, a conduta adotada e a evolução favorável deste caso-base.

P 541 Abordagem cirúrgica de paraganglioma jugulotimpânico pós-embolização

Michelle Oliveira Santos; Mirele Andrade; Thaizza Cavalcante Correia; Gabriel Reis Castro; Hagada Santiago; Gilvandra de Fatima Azevedo; Rosauro Rodrigues de Aguiar

Hospital Santo Antonio

Apresentação do Caso: Paciente com quadro de odontalgia à direita há dois anos, otalgia, hipoacusia e zumbido pulsátil ipsilaterais. Admitido com paralisia facial grau IV e lesão aparentemente sólida, abaulada e vinhosa, ocupando 90% do conduto auditivo externo direito, impedindo visualização da membrana timpânica. TC de mastoides com tecido em cavidade timpânica com extensão para antro e mastoide; para conduto auditivo externo e tuba auditiva, medindo 2,4cm no maior diâmetro; acometimento das paredes do meato auditivo, ATM e espaços mastigatórios, carotídeo e parafaríngeo. A angioTC evidenciou lesão expansiva e contornos lobulados, com densidade de partes moles, hipervascularizada, ocupando epi e mesotímpano, com extensão para fossa média, sem malformação arteriovenosa. Biópsia evidenciou paraganglioma jugulo-timpânico. Arteriografia de carótidas e vertebrais com volumosa formação hipervascular em porção petrosa/ouvido médio, nutrida por ramos da artéria faríngea ascendente. Realizada embolização arterial e nova abordagem cirúrgica com remoção da lesão, evoluindo com melhora.

Discussão: As afecções vasculares do osso temporal/ouvido médio cursam com quadro clínico semelhante e podem ser confirmadas por meio de exames de imagem. Os diagnósticos diferenciais mais comuns são: paragangliomas, bulbo de jugular alto, artéria carótida aberrante e hemangioma capilar (HC). A adequada identificação de lesão vascular do osso temporal previne complicações relacionadas ao tratamento. Os paragangliomas são formados por células não cromafins, sendo tipicamente vasculares, com vasos capilares e pré-capilares, interpostos por células epiteliais. Já o HC se caracteriza histologicamente por uma fina camada superficial de numerosos capilares dilatados com endotélio adulto, sendo altamente invasivo e de difícil remoção por ser extremamente sangrante e capaz de envolver as estruturas vizinhas em maior extensão que o paraganglioma. O aspecto macroscópico de ambos é semelhante, porém à cirurgia se nota sangramento mais importante no hemangioma.

Comentários Finais: Devido ao risco de complicações relacionadas à manipulação inadvertida, faz-se necessário o diagnóstico etiológico das diversas afecções vasculares do osso temporal.

P 542 Dermatite psoríaseforme de conduto auditivo externo

Daise Patrícia Firmiano Nicácio; Ana Carolina Guimarães Lopes; Sofia Helena Dias Borges Pinto; Marcus Vinícius Caixeta Ferreira; Anderson Patrício Melo; Ana Paula Marques; Emídio Oliveira Teixeira

UNIMONTES

Apresentação do Caso: G.H.S., 54 anos, sexo feminino, com otorreia purulenta crônica bilateral (mais acentuada à direita) há mais de 20 anos. Paciente relata ainda otalgia, com descamação do conduto e pavilhão auricular com aspecto espessado. Submetida a vários tratamentos como gotas otológicas, tentativa de controle medicamentoso para atopia, timpanotomia, septoplastia e mastoidectomia + timpanoplastia há cerca de 10 anos. Apesar de todas as tentativas, a otorreia e eczema persistiram. Em 2016, voltou a apresentar otorreia espessa e esverdeada de forma contínua, mesmo após uso de antibioticoterapia oral e tópica. Nova TC de mastoide não evidenciou alterações que necessitassem de nova intervenção cirúrgica. Em fevereiro de 2018, realizada biópsia da lesão da pele do conduto auditivo externo direito que concluiu tratar-se de dermatite psoríaseforme, considerando psoríase pustulosa como provável diagnóstico. Após uso de pomada de oxitetraciclina + hidrocortisona e orientações de cuidados dermatológicos, a paciente conseguiu obter bom controle clínico.

Discussão: Psoríase é uma doença cutânea autoimune na qual as células imunes (linfócitos T), promovem um processo desordenado de inflamação crônica, por meio de citocinas, anticorpos e do sistema complemento, levando a uma hiperproliferação de queratinócitos, inflamação e neovascularização. A psoríase pustulosa corresponde a menos de 3% dos casos, caracteriza-se por múltiplas pústulas, estéreis, sobre base eritematosa. Pode ser generalizada ou localizada. A forma generalizada pode ser desencadeada em pacientes com psoríase vulgar por interrupção do corticoide sistêmico, por hipocalcemia, por infecção ou por irritantes locais. A forma localizada pode se apresentar de três subformas: psoríase pustulosa em placas ou anular, acrodermatite contínua de Hallopeau (pústulas ou lagos de pus nos quirodáctilos e, mais raramente, dos pododáctilos, de curso crônico, sem tendência a remissão espontânea), e pustulosa palmoplantar.

Comentários Finais: Não conseguimos achar na literatura descrição ou relato de psoríase pustulosa localizada em conduto auditivo.

P 543 Cisto aneurismático de osso temporal

Natália Stela Sandes Ferreira; Patrícia Ciminelli; Rubem Brito Amazonas Lamar; Daniel Trindade e Silva; Marianna Pires Cordeiro; Jordana Cossettin Antonello; Camila Peres Ferreira

Hospital Federal da Lagoa

Apresentação do Caso: Paciente sexo feminino, 36 anos, procurou Serviço de Otorrinolaringologia por queixa de cefaleia em região frontal e temporal direita há alguns meses associada à tontura do tipo rotatória. Negava sintomas auditivos. Ao exame, apresentava otoscopia sem alterações, leve abaulamento em região temporal direita de consistência amolecida e depressível. Sem alterações em exame otoneurológico. Ressonância magnética de mastoides demonstrou lesão expansiva em região mastoídea direita, predominantemente cística com impregnação heterogênea pelo meio de contraste e discreto efeito de massa na fossa posterior deste lado, sem extensão ao parênquima adjacente. Imagem, então, sugestiva de cisto ósseo aneurismático em periferia de região cerebelar à direita, o qual foi confirmado por laudo histopatológico após biópsia (proliferação de células fusiformes típicas com produção de osteoide).

Discussão: Os cistos ósseos aneurismáticos são lesões benignas, localmente agressivas, osteolíticas, que ocorrem em qualquer local do esqueleto, sendo raramente encontradas no crânio. No osso temporal, estudos de imagem mostram uma massa heterogênea extracerebral que provoca erosão óssea. Eles podem causar edema local do tecido adjacente e déficits neurológicos, principalmente por acometimento do VII e VIII pares cranianos ou por compressão do parênquima cerebral adjacente. A causa permanece desconhecida e o tratamento é difícil. Alguns estudos sugerem um componente hereditário na etiologia da doença. A teoria mais aceita é a de uma anomalia arteriovenosa, resultando em espaços vasculares dilatados.

Comentários Finais: Os sintomas estão relacionados com o local de acometimento da lesão, sendo cefaleia a queixa mais comum. Os sintomas que envolvem o osso temporal incluem perda auditiva, paresia do nervo facial, otorreia e otalgia. O exame físico pode mostrar região com massa palpável e amolecida pelo edema local, como foi observado no caso em questão. O tratamento recomendado é cirúrgico e a recorrência ocorre pela ressecção incompleta, quando é de difícil acesso.

P 544 Otite externa necrotizante evoluindo com abscesso de Bezold

Thaizza Cavalcante Correia; Lara Moura; Michelle Oliveira; Gabriel Castro; Mirele Andrade; Hagada Coelho; Rosauro Rodrigues de Aguiar

Hospital Santo Antonio

Apresentação do Caso: Paciente masculino J.R.B., 76 anos, diabético, apresentando otalgia progressiva, plenitude aural e zumbido a direita há 6 meses, evoluindo com otorreia há 4 meses. Perda ponderal de 5kg em 2 meses. Internado no Hospital Santo Antônio para manejo do quadro por suspeita de otite externa necrotizante. Otoscopia: esquerda: sem alterações e direita: presença de tecido granulomatoso em conduto auditivo externo com hiperemia e polipo em terço posterior, envolto em secreção purulenta, impossibilitando visualização de membrana timpânica. Evoluiu com abaulamento cervical doloroso, sem outros sinais flogísticos locais. Tomografia computadorizada de mastoide: cadeia ossicular sem erosão, espaço de Prussak livre e esporão de Chausse preservado. Mastoide preenchida com conteúdo de densidade de partes moles à direita, com erosão óssea de base de crânio e comunicação com fossa posterior e aparente assimetria cervical. Sem alterações à esquerda. A ultrassonografia cervical evidenciou imagem hipoeoica, heterogenia, compatível com coleção em nível V A à direita, que abaulava o músculo esternocleidomastoideo, próximo a sua inserção mastóidea, medindo aproximadamente 3,8x1,4x3,1cm. Paciente sem condições clínicas de abordagem cirúrgica, optou-se por antibioticoterapia: ciprofloxacino e ceftazidima, cauterização com ATA 70% de polipo e garasone tópico, com evolução favorável e alta após 8 semanas.

Discussão: Otite externa necrotizante é uma infecção grave por *Pseudomonas aeruginosa*, potencialmente letal, que afeta principalmente indivíduos idosos, diabéticos com comprometimento vascular. A osteomielite inicia no conduto auditivo externo e se estende à base do crânio, e apesar de tratamentos com antibioticoterapia prolongada está associada à morbidade elevada e mortalidade significativa. O abscesso de Bezold é um abscesso cervical profundo originado de uma mastoidite aguda, extremamente raro, não sendo infrequente a demora no seu diagnóstico e a intervenção numa fase tardia.

Comentários Finais: O tratamento clínico tem se mostrado excelente opção nesses casos com dificuldade na abordagem cirúrgica pela grande extensão da doença e múltiplas comorbidades do paciente.

P 545 Labirintopatia hemorrágica bilateral com evolução para PANS profunda e implante coclear, um caso suspeito de Zika vírus - Relato de caso

Matheus Sousa Vilano; Emerson Monteiro Rodrigues; Luiz Paulo Monteiro Santos; Priscila Fernandes Alves; Rodrigo Dias Godinho

Hospital Bom Samaritano

Apresentação do Caso: Paciente, feminino, 40 anos, relata anacusia em OE, hipoacusia em OD e tontura após quadro exantemático há cerca de 30 dias. Submetida a exames laboratoriais e sorológicos para elucidação diagnóstica (dengue, CMV, toxoplasmose, Chikungunya, Epstein Barr, HTLV, HIV, Lyme, VDRL) todos sem alterações. Solicitado PCR para Zika vírus, porém por ter passado de cinco dias de início dos sintomas, não foi autorizado pela Secretaria de Saúde. Exames audiológicos mostraram PANS severa em OD e profunda em OE, evoluindo a longo prazo para PANS profunda bilateral. RNM de crânio e mastoide evidenciou hipersinal na sequência FLAIR e leve hipersinal espontâneo em ponderação T1, sem realce com contraste, sugerindo labirintopatia hemorrágica. Foi submetida a implante coclear bilateralmente, evoluindo com boa resposta, porém com difícil controle do quadro vertiginoso.

Discussão: Sabe-se que o diagnóstico etiológico da surdez súbita é atingido apenas em 15% dos casos, sendo a infecção viral a causa mais frequente. No relato, a paciente após doença exantemática aguda evoluiu com PANS profunda e hemorragia labiríntica. São raros os casos de surdez súbita por hemorragia labiríntica, sendo a paciente em questão sem fatores de risco conhecidos para tal. Levando-se em consideração aspectos clínicos e epidemiológicos, pensou-se em doenças associadas ao arbovírus, apesar da ausência de relato na literatura que mostram evolução dessas para perda auditiva e labirintopatia hemorrágica. A infecção pelo Zika vírus tornou-se a principal hipótese, pois paciente se enquadra em critérios para caso suspeito, porém não confirmado devido ausência de exame específico para diagnóstico.

Comentários Finais: O presente trabalho relata um raro quadro de doença exantemática classificado como suspeito de Zika vírus que evoluiu com PANS profunda bilateral associado à hemorragia labiríntica bilateral e reabilitada auditivamente com IC.

P 546 Relato de caso: Síndrome do archeduto vestibular alargado

Camila Pereira de Moraes; Lauriane dos Santos Martins; Mariana Barroso Scaldini; Thaís Brunheroto; Juliana Ozawa Rodrigues

Santa Casa Misericórdia de Santos

Apresentação do Caso: A.G.S., 3 anos, sexo feminino, branca, queixa de hipoacusia em ouvido direito desde o nascimento. Realizou otoemissões acústicas evocadas transientes no dia do nascimento com resultado negativo e repetido após 6 meses, mantendo negativo. Foi realizado potencial evocado auditivo do tronco encefálico aos 2 anos e não houve formação de ondas replicáveis na faixa da frequência testada de 2000 a 4000hz em ouvido direito. Realizou também audiometria e impedanciometria com disacusia neurosensorial profunda em ouvido direito, ausência de reflexo estapediano e curva timpanométrica tipo A. Baseado neste último exame foi solicitada tomografia computadorizada de ossos temporais, evidenciando alargamento do archeduto vestibular à direita, medindo aproximadamente 3,6mm. Paciente foi encaminhada à protetização auditiva e posteriormente passará por avaliação para implante coclear.

Discussão: A síndrome do archeduto vestibular alargado (SAVA) é caracterizada pelo alargamento do archeduto vestibular (maior ou igual a 1,5 mm na sua porção média) associado à disacusia neurosensorial ou mista. Pode ser congênita ou adquirida, e é de causa desconhecida. É a forma mais comum de anomalia da orelha interna e pode estar associada a outras anomalias cocleares. A disacusia pode ser progressiva ou súbita; flutuante ou contínua; e de grau variável. Mais comum no sexo feminino, a maioria é bilateral e simétrica. Pode apresentar sintomas vestibulares, sendo estes mais comuns em adultos. O diagnóstico de eleição é a tomografia computadorizada de ossos temporais e o diagnóstico diferencial são as doenças infecciosas congênitas, causas vasculares e autoimunes. O tratamento é feito com uso de AASI, implante coclear e na prevenção de barotraumas, traumatismos cranianos e esportes de contato.

Comentários Finais: É importante toda criança com disacusia neurosensorial afastar SAVA. Neste caso, foi identificado numa paciente do sexo feminino, o que é comum, porém sendo apenas unilateral, incomum nesses casos de SAVA.

P 547 Otite externa maligna com paralisia facial e paralisia de prega vocal: Relato de caso

Carolina Disconzi Dallegrave; Luciana Kunde; Iazmim Samih Hamed Mohd Houdali; Mariele Bressan; Vanessa Gehrke; Rodrigo André Soccol; Joel Lavinsky

Universidade do Sul de Santa Catarina

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 75 anos, diabético, consulta por paralisia facial completa direita há 3 meses, associada a otalgia e hipoacusia em ouvido direito há 6 meses. Há 2 meses relata otorreia fétida em ouvido direito. Além disso, nesse período iniciou com disfonia. À otoscopia, apresentava edema de conduto auditivo direito e otorreia. À nasofibrolaringoscopia, evidenciou paralisia de PVD. TC de crânio evidenciou lesão em partes moles de espaço retrofaríngeo, com captação heterogênea de contraste. A RNM apresentava alargamento do forame estilomastóideo direito e área inferior da mastoide com captação de contraste, podendo estar relacionado à osteomielite. Iniciado ciprofloxacino 400 mg de 8/8 h EV. Cultura com crescimento de *Pseudomonas* sensível à ciprofloxacino. Pelo achado de lesão em espaços cervicais profundos realizada biópsia guiada por TC negativa para neoplasia. Realizada nova RMN de região cervical de controle mostrando aumento de área de infiltração com compressão de forame jugular. Cintilografia de base de crânio com gálio 67 compatível com diagnóstico de processo infeccioso na região mastóidea direita, envolvendo também tecido moles regionais. Realizada biópsia em bloco cirúrgico via acesso transnasal por equipe da Cirurgia de Cabeça e Pescoço, com resultado negativo para neoplasia. Paciente evoluiu com melhora do quadro otológico, mantendo disfonia. Realizando controle adequado de glicemia.

Discussão: A imunossupressão pode ser fator predisponente na OEM, principalmente em idosos. O *Pseudomonas aeruginosa* é considerado agente etiológico comum na OEM. O diagnóstico é baseado na anamnese, na evolução do quadro e nos exames de imagem. Com o advento das fluorquinolonas, o tratamento da OEM tornou-se mais eficaz e rápido, em média 6 semanas.

Comentários Finais: A OEM pode ser fatal e acarretar inúmeras sequelas, como paralisia facial e disfonia. Além disso, deve-se ficar atento para a cura da doença, visto que pode ter recorrência até 12 meses após o término da antibioticoterapia.

P 548 Fístula liquórica otológica

Daise Patricia Firmiano Nicacio; Ana Carolina Guimarães Lopes; Sofia Helena Dias Borges Pinto; Marcus Vinícius Caixeta Ferreira; Anderson Patrício Melo; Ana Paula Marques; Maria Cecília Canela e Paiva

UNIMONTES

Apresentação do Caso: Paciente M.R.R., 38 anos, sexo masculino, queixando-se de plenitude aural e hipoacusia à direita com início após acidente automobilístico, ocorrido há 25 anos. Na ocasião, apresentou TCE com fratura de ossos do crânio com correção de fraturas ósseas e implantação de prótese de acrílico em osso temporal direito. Relata ainda 2 episódios prévios de meningite bacteriana após quadro sugestivo de otite média aguda. Foram solicitadas timpanometria, audiometria tonal e vocal, que evidenciaram uma perda auditiva condutiva leve à direita com curva timpanométrica do tipo B. Levantou-se então a hipótese de comunicação da meninge com orelha média, levando acúmulo de líquido nesta topografia decorrente do trauma crânio encefálico prévio. Posteriormente, a tomografia computadorizada das mastoídes evidenciou comunicação do osso temporal com sistema nervoso central, demonstrando fístula liquórica mastoídea. Após o diagnóstico, indicada timpanomastoidectomia com correção da fístula, utilizando cimento ósseo e cola biológica.

Discussão: Em relação aos traumas otológicos, as fraturas da base do crânio envolvendo o osso temporal com ruptura da dura-máter constituem a causa mais frequente de fístula liquórica com possibilidade de meningites de repetição. O tempo decorrido a partir do acidente e a infecção meningea pode variar de dias a anos. A regeneração cicatricial se faz por simples calo fibroso que pode ser deiscente e servir de entrada a infecções intracranianas graves, anos depois. Um dos locais de resistência diminuída na dura-máter e que pode propiciar a penetração de bactérias ao sistema nervoso central é a região da lâmina crivosa do osso etmoide e também o meato auditivo interno.

Comentários Finais: Após ser submetido à timpanomastoidectomia sem intercorrências, o paciente obteve resolução de quadros de meningite de repetição e melhora de padrões audiométricos e timpanométricos, mostrando que o diagnóstico topográfico adequado e a correta técnica cirúrgica são importantes para o bom prognóstico desses pacientes.

P 549 Relato de caso interessante: Abscesso de Bezold

Henrique José de Castro Artigoza; Ana Cristina da Costa Martins; Casimiro Vilela Junqueira Filho; Cyro Lopes dos Santos; Camila Pinheiro Junqueira; Suzete Almeida Rocha da Silva; Thais Arianne Turra Pícolo

SEPTO/MED-PUC/RIO

Apresentação do Caso: Mulher, 19 anos, sem comorbidades prévias, refere que há aproximadamente 3 meses iniciou quadro de otalgia, hipoacusia e plenitude auricular. Fez uso de amoxicilina + clavulanato por 10 dias, sem melhora. Após consulta especializada, iniciou ceftriaxone IM por 7 dias associado a anti-inflamatório não hormonal, quando evoluiu com paralisia facial periférica. Diante do quadro, a paciente foi internada para medicação venosa. Realizou TC de mastoide com velamento total da caixa do tímpano. Uma semana após a alta hospitalar com corticoterapia e gota otológica procurou nosso serviço devido quadro de abaulamento em região retroauricular, edema em hemiface e pescoço à direita, acompanhados de dor de forte intensidade, otorreia e melhora parcial da paralisia facial periférica. Ao exame: abaulamento em região retroauricular superior direita, edema em hemiface direita, paralisia facial periférica grau II na escala de House Brackmann. Otoscopia com otorreia purulenta e massa que impossibilitava a visualização de membrana timpânica à direita, sem alterações significativas a esquerda. Exames laboratoriais: leucócitos: 13800; bastões 2%. Realizou nova tomografia de mastoide, que evidenciou abscesso subperiosteal de Bezold. Feita drenagem com inserção de dreno de Penrose nº1 com coleta de material para cultura com isolamento de *Proteus mirabilis*. Iniciado ciprofloxacino + clindamicina + prednisona + enterogermina, com melhora evolutiva do quadro, sem a necessidade de intervenção cirúrgica.

Discussão: Otite média é uma inflamação do mucoperiósteo da orelha média, independente de etiologia ou patogênese específicas. As complicações ocorrem quando o processo infeccioso se estende além do mucoperiósteo e são classificadas em intra e extracranianas. O abscesso de Bezold, como evidenciado no caso, tem baixa incidência, porém, grande importância clínica.

Comentários Finais: Ressalta-se a importância do diagnóstico precoce dessas complicações a fim de se evitar a progressão para outras regiões, como fossa craniana e mediastino, que podem ser potencialmente fatais.

P 550 Queratose obliterante - Um relato interessante

Cyro Lopes dos Santos; Ana Cristina da Costa Martins; Casimiro Villela Junqueira Filho; Suzete Almeida Rocha da Silva; Henrique José de Castro Arigoza; Fernando José Macedo Mendes; Rafael Soares Leonel de Nazare

SEPTO/MED-PUC/RIO

Apresentação do Caso: Jovem 21 anos, sem outras comorbidades prévias com disacusia e otorreia desde os 8 anos. Ao exame, apresentava debris e rolha epidérmica de grande volume em orelha esquerda associada à otalgia intensa, a qual foi removida. Solicitada tomografia computadorizada de mastoides, que evidenciou dilatação do conduto externo (CAE) em orelha esquerda e RNM sem realce à difusão pela presença de aparelho ortodôntico para afastar diagnóstico de colesteatoma. O estudo histopatológico da massa removida foi compatível com queratose obliterante.

Discussão: A queratose obliterante (QO) é uma lesão rara de conduto auditivo externo (CAE), causada pelo acúmulo anormal de queratina que leva à formação de um tampão epitelial no CAE, porém sem destruição óssea associada. O QO é uma doença benigna, seja de origem inflamatória ou silenciosa, cujos diagnósticos diferenciais são importantes com doenças de morbidade mais reservada como o colesteatoma de CAE, a otite externa necrotizante e o carcinoma escamoso de CAE. Possui ainda sintomatologia exuberante, acomete geralmente pacientes jovens e leva à disacusia condutiva associada à otalgia aguda severa. Ressaltamos ainda o papel do exame de imagem, bem como o diagnóstico histopatológico da lesão, para melhor guiar a conduta diante ao caso, bem como tranquilizar o paciente frente à doença.

Comentários Finais: A QO, apesar de doença benigna, seja de origem inflamatória ou silenciosa, tem diagnósticos diferenciais importantes com doenças de morbidade mais reservada como o colesteatoma de CAE, a otite externa necrotizante e o carcinoma escamoso de CAE.

P 551 Tratamento conservador da síndrome de Gradenigo: Relato de caso

Luciana Kunde; Carolina Disconzi Dallegrave; Iazmim Samih Hamed Houdali; Mariele Bressan; Marcelo Assis Moro da Rocha Filho; Vanessa Gehrke; Joel Lavinski

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente R.P.M., feminina, 11 anos procurou atendimento em Serviço de Otorrinolaringologia acompanhada pelo pai com queixa de otalgia à esquerda há três semanas, evoluindo com febre, cefaleia temporal à esquerda e estrabismo convergente. Na otoscopia, apresentava membrana íntegra e opaca bilateralmente. Acumetria apontava Rinne negativo em ambas orelhas e Weber lateralizado à esquerda. Apresentava ainda plegia de sexto par à esquerda. Realizou ressonância magnética de encéfalo, a qual identificou secreção em células de ambas as mastoídes e lesão de aspecto infiltrativo comprometendo o ápice petroso da mastoide esquerda com realce irregular ao agente de contraste, infiltrando o cavo trigeminal e seio cavernoso, ipsilateralmente, representando processo infeccioso/inflamatório (apicite petrosa). Na audiometria, apresentou limiares auditivos dentro do padrão de normalidade, não necessitando da colocação de tubo de ventilação. Paciente foi internada e iniciou antibioticoterapia endovenosa com cefepime e metronidazol por seis semanas, com melhora progressiva da otalgia e estrabismo após início do tratamento.

Discussão: A síndrome de Gradenigo, uma das apresentações clínicas da petrosite, pode ser caracterizada pela tríade de otite média, nevralgia do trigêmeo e paralisia do nervo abducente. Desde o advento da antibioterapia, passou a ser uma complicação rara da otite média aguda, mas potencialmente fatal, requerendo diagnóstico e tratamento adequados. Historicamente, o tratamento padrão era cirúrgico, no entanto, atualmente pode-se tentar o tratamento conservador com antibióticos de amplo espectro e, se necessário, miringotomia com colocação de tubos de ventilação, principalmente em casos que não há sinais de otite crônica.

Comentários Finais: Antes do advento dos antibióticos, a abordagem da síndrome de Gradenigo consistia em uma intervenção cirúrgica agressiva. Entretanto, o tratamento conservador vem apresentando bons resultados, reservando a cirurgia apenas para casos refratários à terapia clínica.

P 552 Hemangioma do nervo facial causando surdez súbita e mioclonia facial: Relato de caso

André Jucá de Castro Florêncio Monteiro; João Victor Holanda Camurça; Mathias Antonialli Castoldi; Eduardo Espindola Zomer Alves; Ana Luiza Ciola de Almeida; Andy de Oliveira Vicente; Felipe Gabriel Garcia

Hospital Especializado CEMA

Apresentação do Caso: A.M.T., 47 anos, masculino, refere hipoacusia à direita de apresentação súbita associada à mioclonia do músculo orbicular do olho ipsilateral. Em audiometria tonal evidenciou perda auditiva neurossensorial severa, STR 75dBNA, reflexos estapédicos presentes, sem qualquer alteração dos limiares auditivos em ouvido esquerdo. Estudo tomográfico de ossos temporais demonstrou lesão em região de gânglio geniculado à direita com erosão de cápsula ótica em giro apical da cóclea à direita. Eletroneuromiografia com resultados normais.

Discussão: Os hemangiomas do nervo facial são tumores vasculares benignos, originados de um crescimento anormal de vasos sanguíneos, estando presentes mais especificamente na meia idade e apresentam crescimento lento. O principal local de ocorrência é o gânglio geniculado, por conta de sua rede capilar densa. Clinicamente, apresentam-se com paralisia facial progressiva ou recorrente e perda auditiva neurossensorial. Fístula coclear associada ao hemangioma de nervo facial é rara, sendo associada a pior acometimento auditivo. Tomografia computadorizada exhibe uma lesão com margens irregulares, forma amorfa e espículas ósseas intratumorais; ressonância magnética exhibe hiperintensidade em T2. O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica da lesão, sendo que o tipo de abordagem irá depender da sua localização, tamanho e grau da perda auditiva.

Comentários Finais: O hemangioma do nervo facial é uma lesão rara, mas que sempre deve ser lembrada no diagnóstico diferencial das paralisias faciais, principalmente nos casos progressivos ou recorrentes. Mesmo os tumores pequenos podem causar danos, por isso, o diagnóstico precoce é importante para preservação da função do nervo facial.

P 553 Paralisia facial periférica decorrente à cavernoma em quarto ventrículo: Relato de caso

Mathias Antonialli Castoldi; Eduardo Espindola Zomer Alves; Rodrigo Orefice Nogueira; Andy Oliveira Vicente; Yasmin Miglio Sabino; Nancy Miran Oh Choi; Andre Juca Florencio

Hospital CEMA

Apresentação do Caso: E.S., 62 anos, feminino, apresentou paralisia facial à direita, de caráter progressivo, acometendo toda hemiface há 3 anos, associado a zumbido em ouvido ipsilateral. Ao exame físico, a paciente apresentava paralisia grau V/VI de House-Brackmann à direita e otoscopia sem alterações. Ressonância magnética (RM) de crânio evidenciou imagem compatível com cavernoma da região do colículo do nervo facial à direita, em região do quarto ventrículo.

Discussão: A paralisia facial periférica (PFP) é a neuropatia periférica mais comum e acarreta impacto na qualidade de vida do paciente. A principal etiologia da PFP é a paralisia de Bell, responsável por 60 a 70% dos casos. Entre outras causas de PFP, estão as de origens infecciosas (otite média aguda ou crônica, síndrome de Ramsay-Hunt), tumoral (neurinoma do nervo facial, hemangioma), traumáticas, congênitas ou idiopática. Os cavernomas são malformações capilares constituídas por canais vasculares grosseiramente dilatados, que acometem, preferencialmente, adultos jovens, do sexo feminino. Localizados principalmente em região supratentoriais e infratentoriais. Clinicamente, podem apresentar epilepsia, déficits motores focais, hemorragia aguda e cefaleia. A ressonância magnética é o padrão ouro para o diagnóstico, apresentando lesão de aparência reticulada de intensidades mistas.

Comentários Finais: Os exames de imagem, principalmente a RM, desempenham um papel fundamental no topodiagnóstico das paralisias faciais periféricas. Apesar de raras, lesões centrais podem provocar manifestações clínicas compatíveis com déficits neurológicos periféricos.

P 554 Manifestação atípica de colesteatoma

Mariah de Souza Arantes; Flavia Ribas Demarco; Vagner Antonio Rodrigues da Silva; Paola Piva de Freitas; Arthur Menino Castilho; Agricio Nubiato Crespo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Apresentação do Caso: S.J., sexo masculino, 60 anos, procurou Serviço de Otorrinolaringologia da Unicamp por queixa de hipoacusia, otalgia e otorreia de ouvido esquerdo, há 5 meses. Relatava também emagrecimento, inapetência e diabetes não controlado. Pela otoscopia apresentava conduto auditivo externo (CAE) estenosado, secreção purulenta e não visualizada membrana timpânica (MT). Realizou tratamento com ciprofloxacino e metronidazol orais, associado a gotas otológicas, mantendo sinais clínicos e piora da otalgia. Procedeu-se investigação com tomografia computadorizada (TC), que evidenciou conteúdo com densidade de partes moles em CAE, além de erosão óssea extensa das células mastóideas e cintilografia demonstrando mastoidite à esquerda sem captação do radiotraçador, tendo como hipótese diagnóstica principal o carcinoma espinocelular. Não realizada ressonância magnética (RNM) por indisponibilidade no período. Como paciente apresentou piora clínica e biópsia (realizada ambulatorialmente) sem alterações, optou-se por timpanoplastia exploradora e nova biópsia. Visto no intraoperatório, durante descolamento da parede posterior CAE, massa esbranquiçada de aspecto colesteatomatoso e MT intacta. Feita mastoidectomia tipo Bondy. Posteriormente, biópsia confirmou colesteatoma de CAE.

Discussão: A otite média crônica colesteatomatosa é uma condição hiperproliferativa, em que ocorre crescimento de pele na cavidade timpânica, podendo causar destruição da cadeia ossicular e das células mastóideas. O quadro clínico é variável, podendo apresentar hipoacusia, otorreia de odor fétido, retração atical da MT, pólipos em CAE ou até massas que empurram a parede do CAE, estenosando-o, como no caso relatado. No caso de colesteatoma de CAE, história clínica e alterações no conduto podem confundir com outras condições, como carcinoma epidermoide e otite externa maligna. Portanto, nesses casos é essencial a biópsia do CAE.

Comentários Finais: O diagnóstico de colesteatoma é clínico, porém, em alguns casos, é necessário biópsia, TC, cintilografia e RNM para excluir diagnósticos diferenciais. Esse caso se apresentou de forma agressiva e atípica, sendo necessários não só exames complementares, como também uma timpanoplastia exploradora.

P 555 Lesões benignas osteolíticas da porção mastóidea do osso temporal: Relato de 2 casos

Eduardo Espindola Zomer Alves; Mathias Antonialli Castoldi; Andre Juca Florencia; Andy Oliveira Vicente; Wladiaval Sterzo de Carvalho; Everton Cardoso da Silva; Nancy Miran Oh Choi

Hospital CEMA

Apresentação do Caso: Caso 1 - A.R.B., 51 anos, refere otalgia e plenitude em ouvido esquerdo. Apresentou um episódio de meningite há 30 dias. Ao exame físico, apresenta retração atical leve em ouvido esquerdo, com membrana timpânica opacificada. Audiometria revela perda auditiva condutiva leve/moderada. Tomografia computadorizada evidencia lesão osteolítica com densidade de partes moles de grandes proporções em região mastóidea esquerda com deiscência do tégmen mastoideo e da fossa posterior. Caso 2 - A.O.P., feminino, 37 anos. Queixa-se de hipoacusia progressiva em ouvido esquerdo há 27 anos, com episódios de otalgia e otorreia. Refere zumbido de moderada intensidade (contínuo) em ouvido esquerdo, associado a episódios de desequilíbrio, além de dor tipo pressão em região occipital esquerda. Audiometria evidenciando perda condutiva moderada à esquerda. Tomografia apresenta lesão osteolítica em região mastóidea esquerda associada à deiscência de fossa média e posterior. Ressonância magnética demonstra lesão com hipersinal em T1 e T2, sem restrição à difusão, sugerindo granuloma de colesterol gigante. Paciente submetido à timpanomastoidectomia, confirmando diagnóstico.

Discussão: O colesteatoma é um cisto epidérmico de crescimento lento e progressivo, caracterizado pelo acometimento das estruturas ósseas do osso temporal. Em raras situações, essa afecção pode ultrapassar os limites ósseos e provocar complicações intracranianas como meningite, abscesso cerebral ou trombose de seio lateral. O granuloma de colesterol de osso temporal é uma lesão benigna expansiva, rara, contendo cristais de colesterol circundados por uma reação tipo corpo estranho e inflamação crônica. Podem ser divididos em timpanomastóideos e de ápice petroso, sendo o último considerado a forma mais agressiva. No caso relatado evidenciou-se uma expansão atípica da doença na porção mastóidea do osso temporal.

Comentários Finais: Devido às características osteolíticas e expansivas do granuloma de colesterol e do colesteatoma, essas lesões podem provocar complicações intratemporais e intracranianas. Os exames de imagem proporcionam um diagnóstico mais acurado, auxiliando efetivamente no planejamento terapêutico.

P 556 Dificuldades no diagnóstico diferencial entre carcinoma epidermoide de conduto auditivo externo e colesteatoma: Relato de um caso

Anderson da Silva Abreu; Patricia Góes Prado; Sandro de Menezes Santos Torres; Washington Luiz de Cerqueira Almeida; Tercio Guimarães Reis; Bruno da Silva Lisboa; Marcos Vinícius Miranda dos Santos

Hospital Otorrinos, Feira de Santana - BA.

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 83 anos, com hipoacusia bilateral há 20 anos, cursando com otalgia e otorreia contínua à direita há 1 ano. Ao exame, otorreia e tecido de granulação ocluindo conduto auditivo direito. Audiometria, perda auditiva mista à direita e sensorineural à esquerda. Tomografia computadorizada, lesão com densidade de partes moles em ouvido médio e mastoide, sem erosão óssea. Suspeitou-se de otite média crônica supurativa, indicada timpanomastoidectomia. No intraoperatório observou-se tecido de granulação e lamelas colesteatomosas em mesotímpano e ático, sendo realizada mastoidectomia radical. Anatomopatológico indicou colesteatoma. Nos primeiros meses de pós-operatório o paciente evoluiu com otorreia e granulação à direita, não responsivos a tratamento clínico, dor intensa, paralisia facial e queda do estado geral, com necessidade de internamento. Nova tomografia evidenciou status pós-operatório e volumosa tumoração à direita, com erosão óssea e extensão para base de crânio. Suspeitou-se de carcinoma epidermoide de conduto auditivo externo. Revisão de lâmina manteve diagnóstico de colesteatoma. Indicada biópsia da lesão, evidenciando carcinoma epidermoide (CEC). Houve progressão da doença e o paciente foi a óbito.

Discussão: Esta neoplasia possui incidência de 1 a 1,2 casos/milhão/ano, mais comum entre 60-70 anos. Inicialmente, pode simular otite externa, refratária ao tratamento clínico, com dor e edema de conduto com ou sem granulação. CEC de orelha média ou osso temporal pode determinar otorreia crônica, com ou sem perfuração de membrana timpânica, tecido de granulação, erosão óssea, paralisia do nervo facial (pior prognóstico) e perda auditiva, geralmente de condução. A diferenciação clínica ou tomográfica com colesteatoma ou otite média crônica, nesta etapa, pode ser difícil. A ressonância magnética pode ser útil, principalmente no pós-operatório. A análise anatomopatológica é imprescindível.

Comentários Finais: O caso em questão evidencia a necessidade do alto grau de suspeição da possibilidade de CEC em idosos com quadros crônicos e refratários a tratamento clínico.

P 557 Relato de caso: Meningite bacteriana recorrente em paciente com malformação de ouvido interno

Mathias Antonialli Castoldi; Eduardo Espindola Zomer Alves; Andy de Oliveira Vicente; Andre Juca de Castro Florencio Monteiro; Guilherme Devitto Betti Bottura; Mariana Salzer Reis Zimmermann; Carolina Mardegan Araya

Hospital CEMA

Apresentação do Caso: S.R.B., 3 anos, feminino, apresentou aos 4 meses de idade meningite bacteriana associada à otomastoidopatia à direita. Foi evidenciada em exame tomográfico durante internação, má-formação de orelha interna compatível com partição incompleta do tipo I em ouvido direito. Aos 3 anos, apresentou quadro meningite bacteriana, associada a empiema leptomeníngeo e otoastoidopatia. Cultura do líquido cefalorraquidiano evidenciou a presença de *Streptococcus pneumoniae*. Internada em unidade de terapia intensiva pediátrica, onde foi medicada com ceftriaxona por 30 dias, apresentando melhora do quadro clínico.

Discussão: A partição incompleta tipo 1 é caracterizada por alargamento da cóclea sem arquitetura interna, vestíbulo alargado, canal auditivo interno alargado e canal semicircular dilatado ou ausente. A meningite bacteriana recorrente (MBR) é caracterizada por dois episódios ou mais de meningite separados por um período de completa remissão. A causa mais comum são as anomalias anatômicas, entre elas as malformações de orelha média e interna, como a partição incompleta tipo 1. Sua investigação deve ser realizada a partir de exames de imagem, como a tomografia computadorizada (TC) de crânio e ossos temporais.

Comentários Finais: O diagnóstico da afecção de base é fundamental para prevenir novos casos de MBR, individualizando a terapêutica e aumentando as taxas de resolução, diminuindo assim a mortalidade e a incidência de sequelas causadas pela meningite.

P 558 Paralisia facial periférica bilateral após trauma de osso temporal

Nicolau Moreira Abrahão; Renato Caleffi Pereira; Vagner Antonio Rodrigues da Silva; Arthur Menino Castilho; Agricio Nubiato Crespo

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Apresentação do Caso: M.R.M., sexo masculino, 23 anos, vítima de acidente automobilístico (carro x carro) seguido de TCE, evoluiu com hematoma subdural agudo à direita e paralisia facial periférica bilateral imediata. Foi tratado de forma conservadora pela equipe de Neurocirurgia e foi encaminhado ao Serviço de Otorrinolaringologia no 16º dia de evolução do quadro com queixa de hipoacusia associada e sem melhora da paralisia facial bilateral. Negava tontura, zumbido, otorreia, otorragia ou rinorreia. Otoscopia: conduto sem escoriações, seco, membrana timpânica íntegra com presença de hemotímpano, bilateralmente. Rinoscopia e oroscopia: sem alterações. Face: paciente sem expressão facial. Sem contração muscular dos andares superior, médio e inferior da face. Sinal de Bell positivo bilateralmente. Ausência de sincinesia. TC de ouvidos e mastoides: fratura longitudinal de osso temporal à direita e transversal à esquerda, poupando a cápsula ótica. Exame de ENMG de NC VII (18º dia após trauma): ausência de resposta ao estímulo bilateral.

Discussão: As fraturas de osso temporal bilateral seguidas de paralisia facial periférica bilateral são raras na literatura, com apenas 7 casos descritos até o momento. As fraturas de osso temporal podem ser classificadas em fraturas transversais ou longitudinais (em relação ao ápice petroso). As primeiras geralmente evoluem com mais morbidade ao paciente, devido à lesão da cápsula ótica; enquanto as segundas tendem a poupar esta estrutura. A paralisia facial periférica pós-trauma pode ser conduzida de forma conservadora ou cirúrgica. Esta última é realizada quando existe grande comprometimento da função nervosa, sem resposta ao estímulo após o tratamento conservador (representado por uma resposta menor que 90% na eletroneuromiografia).

Comentários Finais: O paciente foi operado 20 dias após o acidente para descompressão do nervo facial, bilateralmente. Está evoluindo com melhora gradativa do quadro e em acompanhamento multidisciplinar.

P 559 Granuloma piogênico de orelha média, localização incomum: Relato de caso e revisão

Thiago Emanuel Souza de Freitas; Mariana Sancho de Macedo; Bianca de Lucena Ferreira Lima Barros; Patricia Santos Pimentel; Ana Elizabeth de Santana Carneiro Vilela

Hospital Agamenon Magalhães

Apresentação do Caso: J.A.S., 54 anos, com queixa de hipoacusia e otorreia em ouvido direito (OD) há 10 anos. Negava vertigem, otalgia ou outras queixas. Ao exame, apresentava membrana timpânica retraída, com perfuração central e secreção abundante, conduto auditivo externo (CAE) sem alterações. Na tomografia computadorizada a mastoide direita exibia material preenchendo antro e epitímpano, com erosão de células, canal lateral, cadeia e esporão. A audiometria mostrava perda auditiva mista severa em OD. O ouvido esquerdo não exibia sintomas ou alterações. Paciente foi submetido à timpanomastoidectomia fechada no OD. Na cirurgia foi observada erosão em região posterossuperior de CAE por onde se visualizava, após levantamento de retalho, tumoração cilíndrica, bem definida, e sangrante, em íntima relação com canal lateral, sendo ressecada e enviada para histopatológico. A mucosa de antro se encontrava hiperplasiada. O histopatológico mostrou granuloma piogênico. Paciente evoluiu bem, sem sinais de retorno da doença em um ano de acompanhamento.

Discussão: Granuloma piogênico, conhecido como granuloma gravídico é uma lesão benigna, sangrante e recorrente. Histologicamente, apresenta lesões reativas focais com proliferação endotelial. É comum em cavidade oral, mas ocorre em outros sítios com menos frequência como pele e outras mucosas, incluindo nasal e orelha média. A patogênese parece estar ligada ao aumento de fatores angiogênicos como o estrógeno, por isso, é comum nas gestantes. Outro fator é o trauma, irritação ou presença de corpo estranho no local de sua gênese. O diagnóstico é histopatológico. O tratamento é baseado na exérese cirúrgica, sendo indicado um exame de imagem pré-operatório. O uso tópico de betabloqueadores é uma alternativa à cirurgia.

Comentários Finais: O granuloma piogênico é raro na orelha média e pode simular outras afecções como o colesteatoma. O cirurgião deve estar atento e preparado para os desafios da exérese cirúrgica, visto a sua recorrência.

P 560 Invasão do osso mastoide por estruturas fúngicas em paciente imunocompetente

Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti; Amanda Jayne Guedes Risuenho; Luciana Gomes Geraldo; Ana Katarina Dantas de Medeiros; Rafaela Ximenes Almeida Figueiredo; Ianna Radace

Clínica Pedro Cavalcanti

Apresentação do Caso: F.C.S., 65 anos, masculino, em julho/2015 iniciou quadro de otalgia e otorreia à esquerda, evoluindo com edema na região retroauricular e paralisia da hemiface ipsilateral. Realizada tomografia computadorizada de mastoide, que evidenciou otomastoidite à esquerda associada à erosão óssea e massa com densidade de partes moles na região inferoposterior esquerda, além de imagem do crânio já demonstrar invasão da articulação temporomandibular, ossos de base do crânio, espaço pré-vertebral e estruturas inframandibulares. Realizada mastoidectomia radical em fevereiro/2016. O anatomopatológico concluiu se tratar de um infiltrado inflamatório e a cultura para fungos com crescimento de estruturas leveduriformes sugestivas de *Histoplasma capsulatum*. Em seguida, iniciada anfotericina B lipossomal por 14 dias. Hoje em acompanhamento, sem queixas otológicas e sem evidências de lesões ativas.

Discussão: A colonização fúngica do trato respiratório, como nas rinossinusites, é melhor conhecido pelos estudos já existentes, diferentemente do comprometimento otológico. Nestes últimos casos, em pacientes imunocompetentes, a maior parte ocorre na mucosa do canal auditivo externo ou ouvido médio, e são caracterizados como otomicoses. A otomastoidite fúngica acomete principalmente pacientes imunodeficientes e é, em sua maioria, fatal devido ao diagnóstico difícil e tratamento prolongado, que incluem cirurgia para desbridamento do tecido infectado, uso de antifúngicos venosos, além da melhoria da condição imunológica do paciente. A espécie de fungo mais isolada nesses casos é o *Aspergillus fumigatus* os principais sintomas relatados são otorreia, otalgia e perda da acuidade auditiva e vestibular.

Comentários Finais: Infecções prolongadas, com sintomas progressivos e sem melhora, mesmo após o uso de quimioterapias bacterianas adequadas, devem levantar suspeição clínica para infecções fúngicas, mesmo sendo esta uma entidade rara. Pacientes que apresentem fatores de risco como, diabetes não controlada, uso prolongado de corticosteroides, imunodeficiências, dentre outros, sempre devem ter como diagnóstico diferencial a colonização fúngica, principalmente pela característica oportunista de várias espécies de fungos.

P 562 Perda auditiva neurossensorial por neurocriptococose em gestante imunocompetente

Laura Klein; Isadora Ely; Luciana Lima Martins Costa; Caroline Catherine Lacerda Elias; Michelle Manzini

Hospital Nossa Senhora da Conceição

Apresentação do Caso: Gestante, 38 anos, previamente hígida, 13 semanas de idade gestacional, iniciou com quadro de cefaleia, fotofobia, diplopia, parestesia em membro inferior direito, além de perda súbita da audição em ouvido direito, cerca de 30 dias antes da internação.

Discussão: Paciente na internação foi avaliada pela Obstetrícia e Medicina Interna, com sorologias virais negativas, sendo diagnosticada, após cultura de líquido, com neurocriptococose. Apresentava proeminência de espaços perivasculares nas regiões de núcleos capsulares bilateralmente e no lobo temporal esquerdo em ressonância de crânio, compatível com o diagnóstico. Avaliada pela equipe da Otorrinolaringologia para avaliação de perda auditiva, já em tratamento com anfotericina B para a doença de base. Ao exame, apresentava otoscopia normal, sem alteração de musculatura da face, com audiometria mostrando perda auditiva neurossensorial moderada a severa (em agudos) em ouvido direito, com índice de reconhecimento da fala com 70dB de 8%.

Comentários Finais: Paciente com perda neurossensorial em ouvido direito de provável causa retrococlear de origem infecciosa por neurocriptococose. Devido à gravidade da doença de base, seu tratamento precoce é necessário para evitar sequelas e piores desfechos.

P 563 Fratura em crura anterior do estribo pós-TCE: Um relato de caso

Debora Neves Costa Joi; Thaís Gomes Abrahão Elias; Ana Luiza Papi Kasemodel Araujo; Halana Valéria Carneiro Filgueiras; Marcos Luiz Antunes

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Apresentação do Caso: A.M.S., 24 anos, feminina, hipoacusia súbita à direita com otorragia em 2013 após traumatismo cranioencefálico, associado a zumbido contínuo ipsilateral (EVA de 10), sem outros sintomas otológicos. Ao exame inicial: otoscopia sem alterações bilateralmente, ausência de paralisia facial periférica ou alterações vestibulares. Audiometria evidenciou perda auditiva condutiva moderada à direita e limiares normais à esquerda, SRT de 55dB à direita e 10dB à esquerda, IPRF de 88% à direita e 96% à esquerda, reflexos ausentes bilateralmente e curva timpanométrica do tipo Ad à direita e A à esquerda. HD: disjunção de cadeia ossicular pós-trauma. TC de ossos temporais evidenciou mastoides normopneumatizadas e cadeias ossiculares sem alterações bilateralmente. Paciente foi submetida à timpanotomia exploradora à direita. Identificada fratura em crura anterior do estribo e locado enxerto de osso do meato acústico externo entre crura anterior e platina (mobilidade da cadeia ossicular preservada, e desfeitas áreas de fibrose próximas à cadeia). Evoluiu com melhora importante do zumbido e da hipoacusia após a cirurgia. Audiometria pós-operatória: limiares auditivos dentro da normalidade bilateralmente, SRT de 10dB à direita e 5dB à esquerda e IPRF de 100% bilateralmente.

Discussão: Nos traumas temporais, a perda auditiva condutiva é a consequência mais comum, sendo deslocamentos mais frequentes que as fraturas ossiculares. Fraturas do martelo, bigorna e estribo são incomuns. A fratura ossicular mais relevante é a do arco do estribo. O diagnóstico dessas fraturas, muitas vezes, acaba sendo feito no ato operatório e o tipo de reconstrução varia de acordo com os achados.

Comentários Finais: Em situações de trauma temporal, a hipótese de lesão de cadeia ossicular deve ser aventada baseada na história clínica e audiológica, independentemente dos achados radiológicos. A técnica de reconstrução ossicular deve ser individualizada. Na nossa paciente, optamos pela reconstrução com fragmento de enxerto ósseo autólogo de maneira não usual, com resultado funcional excelente.

P 564 Timpanoplastia com reconstrução da cadeia ossicular pela técnica de Fisch após hipoacusia bilateral súbita por otite média necrotizante: Relato de caso

Islan da Penha Nascimento; Caio César Vaz Lacet Gondim; Amanda Morimitsu; Ana Paula Padilha de Almeida

Centro Universitário de João Pessoa

Apresentação do Caso: Sexo masculino, 56 anos, diabético insulínico dependente não controlado, natural e procedente de João Pessoa, Paraíba, procurou Serviço otorrinolaringológico referindo hipoacusia bilateral súbita. Apresentava história de otalgia e zumbido em ouvido direito há 3 meses, aliviados com fluconazol e lavagem. Ao exame, apresentava perfuração timpânica completa bilateralmente e extenso tecido necrótico. Diagnosticada otite necrotizante, com prescrição de ceftriaxona e gotas otológicas de ciprofloxacino com hidrocortisona, além de encaminhamentos ao endocrinologista e fonoaudiólogo. Em audiometria após 1 mês, evidenciou-se perda auditiva mista bilateral moderadamente severa na orelha esquerda e severa na orelha direita. Planejado tratamento cirúrgico pela técnica de Fisch, em orelha direita, sendo operado em 3 meses. Após canalplastia, com desbridamento envolvendo estribo, constatou-se integridade deste e do martelo. Verificou-se erosão do ramo longo da bigorna, que foi removida e remodelada. Realizou-se descolamento anterossuperior do ânulo, permitindo fixar anteriormente enxerto de fásia temporal, posicionando a bigorna interposta. Evoluiu com melhora significativa da audição. Audiometria após 6 meses evidenciou perda auditiva mista leve em ouvido direito. Segue em acompanhamento para reabilitação da orelha esquerda.

Discussão: Otite necrotizante é infecção agressiva da orelha, potencialmente fatal, encontrada principalmente em pacientes diabéticos. Não há fisiopatogenia clara, embora haja relato de lavagem otológica em até 2/3 dos pacientes, indicando possível fator iatrogênico. O agente etiológico é frequentemente *Pseudomonas aeruginosa*, sendo tratamento com ciprofloxacino altamente recomendado. Além das graves manifestações neurológicas, intracranianas e cervicais, podem ocorrer comprometimentos auditivos, como hipoacusia súbita e zumbido. Nesse contexto, a timpanoplastia com reconstrução da cadeia ossicular pela técnica de Fisch é essencial na adequada reabilitação auditiva, atentando para abordagem inicialmente unilateral.

Comentários Finais: Otite necrotizante é complicação rara de diabetes, responsável por intensa morbimortalidade, requerendo diagnóstico e tratamento imediatos. A técnica de Fisch apresenta excelentes resultados auditivos na descontinuidade da cadeia ossicular, seja com uso de bigorna remodelada, seja com próteses de titânio.

P 566 Neurite vestibulococlear como primeira manifestação de doença de Behçet - Relato de Caso

Aline Emer Faim; Lorena Andrade Lamounier; Anna Paula Silva Andrade; Mateus Rodrigues Soares; Andreia Ardevino de Oliveira; Eduardo Tanaka Massuda; Camila de Giacomo Carneiro Barros

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (FMRP/USP)

Apresentação do Caso: Paciente de 31 anos, com história de vertigem por 3 dias e perda auditiva à esquerda súbitas em 2009. Evoluiu com melhora parcial da tontura, porém com manutenção de anacusia esquerda. Em 2016 (após 7 anos), deu entrada pela primeira vez em nosso Serviço como novo quadro de vertigem, desta vez com perda auditiva à direita. Apresentava então decomposição de movimento ocular, teste de Fukuda positivo para a direita, e *head impulse test* positivo bilateral; além de prova calórica demonstrando arreflexia de canal semicircular lateral bilateral e audiometria com perda neurossensorial profunda bilateral. Durante investigação, identificou-se história de trombose arterial e venosa em membro inferior, úlcera oral, úlcera genital e pseudofoliculite. Feito diagnóstico de doença de Behçet, tratado com pulsoterapia por 12 meses, com posterior introdução de metotrexate.

Discussão: O primeiro sintoma apresentado pelo paciente pode ser atribuído à neurite vestibular. Porém, somada à perda auditiva concomitante, o quadro seria atribuído a neurite do ramo vestibular inferior ou com acometimento das duas porções do nervo vestibulococlear, o que é incomum (menos de 2% dos casos). Nesses casos, cabe sempre buscar as principais etiologias: zoster ótico, doença de Ménière, causas vasculares e autoimunes. A perda auditiva profunda e ausência de vesículas tornam as duas primeiras pouco prováveis. Os sintomas recorrentes e a resposta ao tratamento falam a favor de afecções autoimunes.

Comentários Finais: A doença de Behçet é uma vasculite sistêmica que pode acometer vasos de qualquer calibre. O envolvimento central está presente em 5-25% dos casos e, destes, o acometimento audiovestibular ocorre em 12-80%. De patogenia desconhecida, a doença tem manifestações mais graves em pacientes jovens do sexo masculino. Por afetar vasos de qualquer calibre. A doença de Behçet tem diagnóstico difícil e deve ser lembrada como diferencial entre as causas autoimunes nas doenças vestibulares.

P 567 Importância do diagnóstico diferencial da síndrome vestibular aguda: Relato de caso

Osyanne Timóteo de Sousa; Fernando Freitas Ganança; Juliana Antonioli Duarte; Elvira Lopes da Silva; Roseana Netto Pereira; Jéssica Ramos Tavares; Nathalia de Paula Doyle Maia

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 53 anos, sem comorbidades, apresentou quadro súbito de vertigem sustentada, associada a vômitos. Após 24 horas, manteve-se com a vertigem e iniciou zumbido bilateral, pior à esquerda, e hipoacusia ipsilateral. Há 1 mês relatava disfonia e disartria leves, porém progressivos. Ao exame físico: nistagmo espontâneo horizontotorcional seguindo Lei de Alexander, impulso cefálico com sacadas à esquerda, ausência de *skew deviation*, *head tilt* para esquerda, teste de Romberg positivo à esquerda, marcha atáxica, testes cerebelares sem alterações; força e sensibilidade preservadas. À avaliação audiométrica, perda auditiva neurosensorial em orelha esquerda. À tomografia de crânio: microangiopatia, lacunas isquêmicas talâmicas bilaterais. À angioressonância magnética: alterações do sinal nos corpos estriados e tálamo; lacuna recente no centro semioval esquerdo; sinais de doença ateromatosa intracraniana na circulação posterior. O paciente foi tratado inicialmente como neurite vestibular e evoluiu com piora dos sintomas, após o diagnóstico do acidente vascular encefálico (AVE) e correto tratamento houve estabilização do quadro e encontra-se em reabilitação.

Discussão: A síndrome vestibular aguda pode apresentar origem central ou periférica. Os principais diagnósticos são: neurite vestibular e AVE. O caso apresenta história e exame físico iniciais compatíveis com neurite vestibular, contudo, a investigação dos sintomas prévios e a evolução levou ao diagnóstico após o exame de imagem, realizado 48h após início dos sintomas. Nas primeiras 24 horas, a suspeição clínica é essencial para um correto diagnóstico. Em serviços de emergência, 37% dos pacientes com infarto da circulação posterior têm diagnóstico equivocado. Uma anamnese atenta e um exame físico de alta especificidade e rápida execução, como o mnemônico HINTS (*head impulse test*, avaliação do nistagmo e teste de Skew), associados a exames de imagem são essenciais para o diagnóstico.

Comentários Finais: O infarto cerebelar é uma das causas de síndrome vestibular aguda e precisa ser reconhecido precocemente.

P 568 Síndrome da deiscência do canal semicircular superior: Relato de caso

Aline Costa de Oliveira Cavalcanti; Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti; Luciana Gomes Geraldo; Luiz Maia de Freitas Júnior; Ana Carolina Fernandes de Oliveira; Ana Katarina Dantas Medeiros; Amanda Jayne Guedes Risuenho

Clínica Pedro Cavalcanti

Apresentação do Caso: J.F.M., masculino, 63 anos, com queixa de hipoacusia bilateral de longa data, misofonia e vertigem quando realiza a movimentação cervical. As queixas auditivas foram relatadas como os principais sintomas. Trabalha como operador de máquinas há 40 anos. Exame físico: nistagmo ausente, Romberg negativo, otoscopia normal. Audiometria com perda auditiva mista bilateral e *gap* aéreo-ósseo de 5-10dB em frequências baixas. Curva tipo «Ar» em ouvido direito e «A» em ouvido esquerdo com reflexos acústicos ausentes na imitanciometria. O fenômeno de Túlio apresentou-se negativo para vertigem e com ausência de nistagmo. A manobra de Valsalva mostrou-se negativa. A tomografia computadorizada de mastoides elucidou o diagnóstico ao mostrar sinais de deiscência dos canais semicirculares superiores.

Discussão: As deiscências de canais semicirculares são mais comuns no canal superior. Estima-se que a prevalência de deiscência completa seja de 0,7% e de 1,3% para deiscência parcial. Os sintomas são de origem vestibular e auditiva, raramente óbvios no momento da admissão. A fisiopatologia dessa síndrome é a presença de uma falha óssea labiríntica que permite uma descompressão numa terceira janela. Isso torna o paciente susceptível a sons intensos ou a manobra de Valsalva. A alteração mais frequentemente encontrada na audiometria tonal entre os pacientes sintomáticos é perda auditiva condutiva ou mista, com *gap* aéreo-ósseo de 5-10dB em duas ou mais frequências, com reflexos acústicos preservados à timpanometria. O tratamento permanece controverso, podendo-se utilizar sintomáticos e, para os casos bem definidos, cirurgia.

Comentários Finais: Apesar de a síndrome da deiscência do canal semicircular superior ser uma alteração pouco comum, deve-se incluí-la entre as causas de vertigem e hipoacusia. Sua suspeita clínica evita abordagens terapêuticas ou diagnósticas inapropriadas.

P 569 Doença de Ménière com acometimento exclusivamente coclear

Carlos Eduardo Borges Rezende; Alana Asciutti Victorino; Fernanda Ferreira Banhos; Maria Vitória Mareschi Barbosa; Carolina Guimarães; Rafael Pessoa Porpino Dias Ditchfield; Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC

Apresentação do Caso: Paciente, 40 anos, masculino, apresentando episódios intermitentes de surdez súbita unilateral à esquerda há 2 anos, acompanhada de plenitude auricular e zumbido. Alguns episódios apresentaram recuperação espontânea e outros após corticoterapia. Exames metabólicos e imunológicos normais. Exames de imagem evidenciaram imagem sugestiva de deiscência de canal semicircular superior lateral, mais evidente à esquerda, porém discrepante com quadro clínico. Eletrococleografia normal.

Discussão: A doença de Ménière (DM) foi descrita em 1861 com critérios diagnósticos como dois ou mais episódios de vertigem com duração igual ou superior a 20 minutos; perda auditiva documentada pelo menos uma vez, presença de tinnitus e plenitude auricular. Apesar de sua apresentação clássica, termos como Ménière vestibular e Ménière coclear são utilizados para descrever variações. Kitara et al. observaram que 50% dos pacientes apresentavam vertigem e surdez, 19% somente vertigem e 26% surdez, sendo a vertigem geralmente o sintoma norteador para investigação diagnóstica, uma vez que está presente em mais de 90% dos pacientes. O paciente apresenta quadro clínico compatível com DM coclear, tanto pela sintomatologia quanto pela perda tonal em graves, com recuperação em agudos. A eletrococleografia foi realizada para documentar a existência de hidropsia endolinfática, entretanto, o resultado veio normal. No entanto, a hipótese diagnóstica de doença de Ménière coclear permanece, pois 25 a 54% dos pacientes portadores dessa condição apresentam resultado normal. Para colaborar com o diagnóstico, sugere-se a realização do potencial evocado miogênico vestibular (VEMP), que está programada. Sabe-se que em portadores de DM sem acometimento sacular, o reflexo VEMP tem um limiar elevado e um ajuste de frequência alterado, o que a depender do resultado pode confirmar a suspeita diagnóstica nesse paciente.

Comentários Finais: A DM coclear, mesmo com os instrumentos diagnósticos da atualidade, mantém-se como condição de diagnóstico desafiador, sendo fundamental uma anamnese consistente, exame físico sugestivo e padrão audiológico compatível.

P 570 Perda de função vestibulococlear por uso de gentamicina - Relato de Caso

Lucas Borella Pelosi; Aline Emer Faim; Luiz Henrique Machado Fernandes; Carlos Alexandre Necchi Martins; Andreia Ardevino de Oliveira; Eduardo Tanaka Massuda; Camila de Giacomo Carneiro Barros

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (FMRP/USP)

Apresentação do Caso: Paciente de 59 anos, com quadro de tontura iniciada durante internação para tratamento de endocardite bacteriana no Serviço de Cardiologia do HCRP-USP. Estava em uso de associação gentamicina e vancomicina prescritos há 1 semana. Os episódios de tontura eram não rotatórios, de curta duração (alguns minutos) e não relacionados à posição ortostática ou movimentação cefálica. No mesmo período também relatava início de zumbido subjetivo bilateral intermitente, não simultâneo com a tontura. Apresentava instabilidade ao teste de Romberg. Exame de prova calórica realizado na primeira avaliação demonstrou normorreflexia vestibular bilateral. Mantido seguimento, e realizada nova prova calórica 2 semanas após término da antibioticoterapia, evoluindo com arreflexia vestibular bilateral, inclusive com ausência de respostas à PRPD (prova rotatória pendular decrescente). A queda dos limiares audiométricos demonstrou que também houve acometimento coclear. Aventada hipótese de ototoxicidade por gentamicina e mantido seguimento no Ambulatório de Otoneurologia de nosso serviço, sendo proposta terapia de reabilitação vestibular, com resposta satisfatória até o presente momento.

Discussão: O uso de aminoglicosídeos é sabidamente uma das importantes causas de ototoxicidade descritas na literatura. No caso em questão, houve predomínio do acometimento vestibular, sugerindo vestibulotoxicidade inicial. Demonstra ainda a evolução do curso da toxicidade causada pela gentamicina, fato já demonstrado e estudado pela literatura. Tal efeito pode ainda ter sido potencializado pela associação com a vancomicina, segundo alguns autores já sugeriram.

Comentários Finais: Apesar de conhecida, a ototoxicidade por aminoglicosídeos deve ser sempre considerada, pelo médico otorrinolaringologista, no diagnóstico diferencial dos distúrbios do equilíbrio e da audição. Além disso, torna-se imprescindível, em nosso meio, a documentação adequada, tanto para fins diagnósticos quanto para fins legais dos efeitos de drogas ototóxicas no sistema vestibulococlear. Por fim, cabe, sempre que possível, detectar potenciais ototóxicos para então evitá-los ou documentar tais efeitos muitas vezes irreversíveis.

P 571 Cisto epidermoide de ângulo pontocerebelar: Um relato de caso

Sandoval Lopo de Abreu; Bruna Carla Rodrigues de Andrade Lara; Marcelo Rodrigues; Rodrigo de Andrade Pereira; Luiz Cláudio Gontijo Ramos

Instituto de Previdência dos Servidores de Minas Gerais

Apresentação do Caso: Paciente de 37 anos, sexo feminino, com perda neurossensorial (NS) moderada em orelha esquerda (OE) e Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico (PEATE) com ausência de ondas em OE há oito anos. À época, a RNM não foi realizada, apesar de indicada. Paciente evoluiu com hipoacusia e zumbido não pulsátil em OE. A audiometria atual apresentou perda NS severa e a RNM evidenciou lesão expansiva extra-axial em APC esquerdo, com características compatíveis com cisto epidermoide (3,0 x 4,1 x 2,0cm). A paciente foi encaminhada à Neurocirurgia com ressecção quase completa da lesão por microcirurgia. O anatomopatológico confirmou o diagnóstico sugerido. Evoluiu no pós-operatório com fistula liquórica e meningite com necessidade de reabordagem cirúrgica. Alta com melhora do zumbido e manutenção da hipoacusia.

Discussão: O cisto epidermoide intracraniano (CEI) é um tumor benigno raro e representa cerca de 1% dos tumores intracranianos. O ângulo pontocerebelar (APC) é o local mais comum desta patologia, observado em 40% dos casos, no entanto, o CEI representa apenas 7% dos tumores do APC. Clinicamente, o CEI pode manifestar como hipoacusia e zumbido mimetizando um neuroma do acústico (NA). O padrão ouro para diagnóstico é o exame de imagem. A ressonância nuclear Magnética (RNM) pode diferenciar o CEI do NA. O tratamento ideal do CEI é a remoção completa do tumor e da cápsula, porém a aderência da cápsula a importantes estruturas neurovasculares da base do crânio pode levar à remoção incompleta. Pacientes com remanescente tumoral devem realizar acompanhamento pela possibilidade de recorrência do cisto ou, embora raro, de transformação maligna.

Comentários Finais: O CEI é uma neoplasia rara que pode ser diagnosticada pela apresentação clínica, RNM e histopatologia. A remoção completa deve ser realizada sempre que possível com preservação de estruturas neurovasculares. A possibilidade de malignização é rara, porém necessita de acompanhamento.

P 572 Neurosífilis: Um desafio diagnóstico

Nayana da Silva Cunha; Natalia Cerqueira Rezende; Beatriz Moraes Vieira da Silva; Paula Sanches dos Santos Azevedo Genovez; Isadora Lopes de Camargo Gabas; Mario Edvin Greters; Silvio Antônio Monteiro Marone

PUC-Campinas

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 49 anos, com tontura há 1 semana em instabilidade, dificuldade de deambulação diplopia e piora súbita da audição bilateralmente. Relata paralisia facial direita (PF) há 15 dias, com melhora espontânea e PF esquerda há 1 semana. Ao exame, ausência de nistagmos, presença de paresia facial a esquerda e *Cover Test* alterado à esquerda. Audiometria com disacusia sensorioneural bilateral. Ressonância magnética de crânio com hipersinal em lobo temporal esquerdo. Sorologias: HIV negativo, VDRL 1/256, HCV reagente, líquido com VDRL 1/8. Tratamento com penicilina G cristalina por 21 dias, com melhora dos sintomas.

Discussão: Sífilis pode causar perda auditiva súbita ou progressiva, com envolvimento da orelha interna, nervo auditivo e meningite da base do crânio, podendo também, envolver o nervo facial. Alterações cocleovestibulares podem ser o primeiro sinal de neurosífilis, com maior frequência nos primeiros 18 meses da infecção. São encontradas, também, nos estágios tardios e estão presentes em cerca de 18% dos pacientes com sífilis secundária. Outros nervos cranianos podem ser comprometidos principalmente por meningoneurite localizada na bainha dos nervos e lesões vasculares. O diagnóstico de sífilis depende da suspeita clínica, de testes sorológicos e exame do líquido. O tratamento da neurosífilis é realizado com altas doses de penicilina intravenosa e está relacionado com bom prognóstico para alterações visuais e auditivas.

Comentários Finais: Considerar a neurosífilis como diagnóstico diferencial nas afecções cocleovestibulares é de extrema importância devido à gravidade da doença, ao aumento de sua incidência e ao fato de que o tratamento precoce possibilita cura do paciente.

P 573 Surdez súbita após abdome agudo hemorrágico e tratamento precoce do zumbido - Relato de caso

Bruna Carla Rodrigues de Andrade Lara; Marcelo Rodrigues; Sandoval Lopo de Abreu

Hospital Governador Israel Pinheiro - IPSEMG

Apresentação do Caso: A surdez súbita neurosensorial é uma emergência otorrinolaringológica definida por perda auditiva de 30dB ou mais em três frequências consecutivas, em até 72 horas. A etiopatogenia do quadro permanece desconhecida, existindo muitas teorias. Uma delas é o comprometimento vascular, gerando hipóxia das células ciliadas, do órgão de Corti e perda de neurônios cocleares. É comum a presença de zumbido, sendo a queixa mais prevalente e que mais afeta a qualidade de vida do paciente. Paciente do sexo feminino, 55 anos, com zumbido unilateral à direita, intenso, após ooforectomia videolaparoscópica complicada com abdome agudo hemorrágico. Após tratamento do quadro de base, foi solicitada audiometria, que mostrou perda auditiva moderadamente severa à direita, limiar de reconhecimento de fala em 80dBNA, e ressonância nuclear magnética de crânio que não apresentou alterações. Não havia relato de perda auditiva ou zumbido pregresso ao quadro, o que fechou diagnóstico de surdez súbita neurosensorial em orelha direita. Realizado tratamento preconizado pela literatura com corticoide oral e transtimpânico, sem resposta. Optou-se por iniciar precocemente fonoterapia e uso de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) na opção de gerador, a fim de modular o zumbido. Paciente relatou melhora importante do zumbido com 7 dias de uso do AASI.

Discussão: A etiologia da surdez súbita permanece desconhecida, mas hemorragia intensa pode ser responsável por alterações microcirculatórias que podem ser a gênese do problema. O zumbido é a principal queixa e pode afetar o paciente mais que a própria perda auditiva, estando presente em mais de 65% dos casos.

Comentários Finais: Tratamento precoce com fonoterapia e com uso de AASI no modo gerador pode favorecer a plasticidade cerebral após perda auditiva, diminuindo o zumbido e melhorando a qualidade de vida do paciente.

P 574 Síndrome de Susac: Relato de caso

Mila Rodrigues da Silva; Caroline Cardoso Gusson; Paula Bhering de Oliveira; Poliana Batista Machado; Márcia Maria do Carmo Bilecki Stipsky

Instituto Penido Burnier

Apresentação do Caso: Paciente A.G., masculino, 61 anos, procurou atendimento no Serviço de Otorrinolaringologia do Instituto Penido Burnier em outubro de 2007, por quadro de perda auditiva progressiva e zumbido bilaterais, vertigem e escurecimento visual intermitente. Realizou audiometria mostrando disacusia neurosensorial em níveis de 50dB a 90dB nas frequências analisadas, curvas descendentes. BERA evidenciou ouvido esquerdo com limiar em 80 dBNPS, compatível com 55dBNA, latências alargadas; ouvido direito sem alterações, sugestivo de alteração retrococlear. Outros exames: tomografia, ressonância/angiorressonância de ouvido (2014), todos dentro da normalidade. Exames laboratoriais sem alterações e videonistagmografia inconclusiva. Sugerido uso de aparelho de amplificação sonora individual mais diidroergocristina. Tentada corticoterapia, mas interrompida por intolerância. Administrada, também, imunoglobulina, com melhora sintomática. Feita injeção intratimpânica, sem resultado. Paciente também mantinha acompanhamento com oftalmologista, por lesão subretiniana, porém sem diagnóstico definitivo, mais neurologista (líquor em setembro 2008 e em junho de 2009 normais). Durante acompanhamento do paciente, foram avaliados histórico familiar, pesquisadas causas vasculares, psiquiátricas, reumatológicas e hematológicas, todos negativos. Em outubro de 2009 foi diagnosticado com síndrome de Susac. Ainda sob seguimento multidisciplinar.

Discussão: A síndrome de Susac é uma doença rara caracterizada por uma tríade: encefalopatia, hipoacusia neurosensorial e alterações visuais. Ao exame histopatológico, são observados microinfartos restritos à cócléa, pequenas arteríolas da retina e cérebro, causados por vasculopatia não inflamatória. A evolução habitual se caracteriza por ataques recorrentes, envolvendo um ou mais componentes da tríade. O diagnóstico diferencial é extenso e inclui doenças autoimunes, quadros embólicos, trombofilias, infecções e uso de drogas. Não existe um protocolo terapêutico consensual, mas há vários relatos da utilização aparentemente eficaz de corticoterapia, imunossupressão, plasmaférese, oxigênio hiperbárico e/ou antiagregantes plaquetários.

Comentários Finais: Enfatizamos a importância do diagnóstico e do alto grau de suspeição necessários para sua investigação, já que é subdiagnosticada em nosso meio, e reforçamos a natureza benigna dessa entidade.

P 575 Síndrome do roubo da artéria subclávia: Um relato de caso

Poliana Batista Machado; Mila Rodrigues da Silva; Caroline Cardoso Gusson; Márcia Maria do Carmo Bilecki Stipsky; Antonio Fernando Cunha Simão

Instituto Penido Burnier

Apresentação do Caso: Homem, 62 anos, queixa de tontura rotatória, duração de segundos, relacionada com mudança de posição. Nega claudicações em membros superiores e inferiores e cervicálgia. Sedentário, relata jejum prolongado e sono leve. Diabetes mellitus tipo 2, usa vildagliptina e metformina. Ex-tabagista, há 10 anos. Exame físico geral e otoneurológico normais. Videonistagmografia com nistagmo postural e de subtração e hiporreflexia calórica; sugestivo de síndrome cocleovestibular de características mistas, de possíveis etiologias vascular, cervical, metabólica, central, vertigem postural paroxística benigna e migrânea. Radiografia cervical apresentou calcificação. Eco-Doppler com índice de resistência de artéria carótida comum esquerda 0,79 (normal < 0,75) e angiografia de sistema vertebrobasilar, com estenose de 45% de artéria subclávia esquerda, confirmando síndrome do roubo da subclávia (SRS).

Discussão: A SRS resulta de um distúrbio circulatório cerebral devido à oclusão da artéria subclávia ou do tronco braquiocefálico, proximal à origem da artéria vertebral. Rara, acomete 0,5% a 4% da população geral e 11% a 18% dos pacientes com doença arterial periférica. Em virtude da redução na pressão da artéria subclávia, o sangue flui anterogradamente pela artéria vertebral contralateral e desce retrogradamente pela artéria vertebral ipsilateral. Assim, o suprimento sanguíneo é sequestrado do sistema basilar e compromete a irrigação encefálica. As manifestações clínicas podem ser cerebrais, associadas ou não a queixas de membros superiores ou assintomáticos; as mais comuns são vertigem, síncope, fraqueza, cefaleia, distúrbios visuais, ataxia, distúrbio de fala e perda auditiva. O eco-Doppler das carótidas e vertebrais é o padrão-ouro. No paciente assintomático pode-se optar por terapêutica conservadora; se sintomas, a correção cirúrgica da lesão é indicada. Ressalta-se que não existem critérios que correlacionem o grau de estenose das artérias vertebrais com os benefícios da cirurgia.

Comentários Finais: É necessária atitude permanente de alerta às variedades clínicas para reduzir a ocorrência de eventos agudos que acarretam morbidade e mortalidade significativas.

P 577 Uso do potencial evocado miogênico vestibular em um caso de deiscência de canal semicircular superior bilateral

Jessica Ramos Tavares; Elvira Lopes da Silva; Nathalia de Paula Doyle Maia; Roseana Netto Pereira; Paula Santos Silva Fonsêca; Gisa Sampaio Viana de Carvalho; Fernando de Freitas Ganança

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Apresentação do Caso: C.S.S.L., 42 anos, refere vertigem e instabilidade postural com piora à exposição de ruído, esforço físico, ao tossir e evacuar. Além disso, apresentava autofonia e plenitude aural bilateral, sem hipoacusia. O exame físico otoneurológico era normal. Audiometria e imitanciometria não apresentavam alterações e fenômeno de Túlio e Hennebert eram negativos. À Videonistagmografia foi observado hiperreflexia na prova calórica fria bilateral. O potencial evocado miogênico vestibular cervical (VEMPC) demonstrava resposta bilateral mesmo com baixos limiares (50dB). A hipótese de deiscência do canal semicircular superior foi confirmada pela tomografia computadorizada de mastoides, sendo a paciente encaminhada para reabilitação vestibular.

Discussão: A deiscência do canal semicircular superior é caracterizada por sintomas vestibulares induzidos por estímulos sonoros intensos, modificações de pressão intracraniana ou em orelha média, devidos à deiscência da camada óssea que recobre o canal. A existência dessa terceira janela causaria uma diminuição da impedância da orelha interna, permitindo maior movimentação dos fluidos no labirinto membranoso e uma maior deflexão dos sensores vestibulares a estímulos. O VEMPC é um potencial elétrico inibitório gerado após um estímulo sonoro, originado no sáculo e conduzidos pelo nervo vestibular inferior até o sistema nervoso central, gerando respostas elétricas inibitórias captadas no músculo esternocleidomastóideo. Baseado nesta fisiopatologia, o VEMPC se tornou bastante importante como método diagnóstico, uma vez que a existência dessa terceira janela vibratória causaria uma maior movimentação do estribo na janela oval e uma maior estimulação da mácula sacular aos estímulos sonoros aplicados. Isso rebaixaria os limiares no exame em praticamente todas as frequências testadas, sugerindo a síndrome.

Comentários Finais: Nos últimos anos, a aplicabilidade do VEMPC na síndrome de deiscência do canal semicircular superior vem aumentando, sendo uma importante ferramenta para elucidação diagnóstica como nos casos descrito acima.

P 578 Síndrome de Von Hippel-Lindau: Relato de caso

Andreza Mariane de Azeredo; Leandro Ferretto Jaenisch; Andressa Bernardi; Maurício Noschang Lopes da Silva; Sady Selaimen da Costa; Franciane Gonçalves Lima

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 17 anos, encaminhada para Hospital de Clínicas de Porto Alegre por hipoacusia bilateral com início subagudo progredindo para anacusia em 2 meses. Afirmava perda de peso (8Kg) no período, dois episódios de síncope, dor retrorbitária importante, além de episódios dispneia e zumbido pior à direita. Informava boa acuidade auditiva anterior ao início do quadro. Histórico familiar, tio com diagnóstico de síndrome von Hippel-Lindau. Ao exame físico, apresentava apenas ausência de resposta na acumetria. Ressonância magnética exibia lesões expansivas compatíveis com tumores de saco endolinfático bilateral, maior à esquerda, com invasão óssea, veia jugular e lesões expansivas na fossa posterior, a maior delas com epicentro em IV ventrículo. À audiometria, revelava anacusia bilateral. Ecografia abdominal apresentava múltiplos cistos renais e pancreáticos. Paciente submetida à exérese completa de tumor de fossa posterior, anatomopatológico revelou hemangioblastoma grau I. Após 4 meses, submetida à ressecção de tumor de saco endolinfático esquerdo (petrosectomia subtotal com labirintectomia). Após 4 meses, realizada exérese de tumor de saco endolinfático direito (mastoidectomia ampla com exposição do saco endolinfático). Ressonância magnética de controle exibia possível lesão residual à esquerda. O conjunto dos achados corroboraram para diagnóstico de síndrome de von Hippel-Lindau. Paciente aguarda implante coclear à direita e mantém acompanhamento nos serviços de Otorrinolaringologia, Neurocirurgia, Oftalmologia e Genética deste hospital.

Discussão: Síndrome de von Hippel-Lindau, rara desordem genética, afetando 1/30000-50000 indivíduos, associa-se a mutação no gene VHL de transmissão autossômica dominante. Caracterizada pela presença de múltiplos cistos e tumores. Sua manifestação clínica e manejo variam amplamente. No caso dos tumores de saco endolinfático, sintomas mais comuns são hipoacusia progressiva, zumbido, vertigem e plenitude aural. Exames de imagem são fundamentais para diagnóstico e tratamento cirúrgico que varia segundo sua extensão e status auditivo.

Comentários Finais: Trata-se de uma entidade rara, com considerável variabilidade fenotípica, associado neste caso a tumores de saco endolinfático.

P 579 Síndrome da ataxia cerebelar com neuropatia e arreflexia vestibular bilateral (CANVAS) - Série de casos

Aline Emer Faim; Laiane Renolfi de Oliveira; Guilherme Henrique Mitikami Fenólio; Andreia Ardevino de Oliveira; Eduardo Tanaka Massuda; Camila de Giacomo Carneiro Barros

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (FMRP/USP)

Apresentação do Caso: Apresentaremos uma série de quatro casos definidos de pacientes com CANVAS em seguimento nos serviços de Otorrinolaringologia e Neurologia do HC-FMRP. Todos os pacientes iniciaram os sintomas na quinta década de vida, primeiramente com sinais e sintomas de ataxia cerebelar e vestibulopatia bilateral: tontura não vertiginosa, com desequilíbrio progressivo e oscilopsia, evoluindo com alteração de marcha. Posteriormente, evoluíram com hipostesia de membros inferiores ou na porção inferior do quadril. A investigação com exame de ressonância nuclear magnética demonstrou atrofia cerebelar, prova calórica e prova da cadeira rotatória com ausência de respostas bilateralmente e eletroneuromiografia com neuropatia axonal sensitiva. Apenas 1 dos pacientes, que apresenta maior tempo de evolução (29 anos), evidenciou acometimento da via coclear, com disacusia neurosensorial moderada bilateral, e dor neuropática trigeminal associada. Os pacientes foram submetidos a exames laboratoriais, testes genéticos e biópsia de nervos, para exclusão de diagnósticos diferenciais. Todos mantêm acompanhamento no serviço e realizam fisioterapia e reabilitação vestibular.

Discussão: Síndrome da ataxia cerebelar com neuropatia e arreflexia vestibular bilateral (CANVAS) é uma desordem lentamente progressiva que consiste em prejuízo da função vestibular bilateral, cerebelar e somatossensorial. Na maioria dos casos, apresenta-se com sintomas cerebelares e vestibulares, e a neuropatia tem início apenas em estágios mais avançados. A avaliação clínica do reflexo vestibulo-ocular, optocinético e movimento ocular persecutório alterados mostra disfunção vestibular e central, e aparece de forma precoce. É essencial a investigação de outras causas de ataxias genéticas e distúrbios sistêmicos para exclusão dos diagnósticos diferenciais. Ainda não há conclusão sobre a herança genética e não há tratamento específico que altere o curso progressivo da doença.

Comentários Finais: Pacientes com CANVAS, em quase sua totalidade, iniciam o quadro com sintomas vestibulares, sendo encaminhados de forma precoce para o otorrinolaringologista. Avaliação clínica adequada permite identificar acometimento de outros sistemas, para melhor assistência ao paciente.

P 580 Misofonia: Relato de Caso

Tatiana Carneiro da Cunha Almeida Santos; Ana Thays Gomes Pimenta; Valeska Rodrigues Apolinário da Silva; Isadora Lopes de Sousa Pires; Tatyana Andrade de Lima Trindade; Gabrielle Maria de Oliveira Kraychete da Silveira

Centro Universitário de João Pessoa

Apresentação do Caso: J.P.S., 42 anos, feminino, natural do Rio de Janeiro, procedente de João Pessoa. Relata hipersensibilidade a sons específicos (arrastar de cadeira, passos e latidos de cachorro) desde a adolescência, apesar de obter diagnóstico de misofonia apenas há 2 anos no Rio de Janeiro. Há 3 meses se mudou para João Pessoa com piora de sintomas, procurando auxílio médico e reiniciou os cuidados específicos, com realização de audiometria, já que não havia registros anteriores, além da solicitação de exames de PEATE e otoemissões acústicas a serem realizados. Foi orientada a iniciar psicoterapia cognitivo comportamental e prescrito ansiolítico natural valeriane, ainda sem parâmetros de melhora, devido ao início recente do tratamento.

Discussão: A misofonia é caracterizada por experiências emocionais intensas e desagradáveis (aversão, ódio) em resposta a alguns tipos específicos de sons, repetitivos e de baixo nível. O estado emocional e sintomas associados influenciam na abrangência das reações misofônicas. Diferentemente de outros distúrbios auditivos que envolvem som, como a hiperacusia, ela não depende de alterações auditivas, mas, sugere-se que esteja relacionada a conexões neurais auditivas, nervosas e autonômicas aumentadas no sistema nervoso, tratando-se de um sintoma neuropsiquiátrico. Como a misofonia não consta no DSM-5 nem no CID-10, não há um método para firmar o diagnóstico, sendo, por isso de grande importância a exclusão de possíveis afecções auditivas. Técnicas cognitivo-comportamentais e terapia de habituação ao zumbido estão sendo utilizadas como tratamento nesses pacientes, mesmo sem estudos conclusivos. Ainda no campo da suposição, a farmacologia acredita que o uso de agentes serotoninérgicos ou dopaminérgicos podem servir de apoio para esses indivíduos.

Comentários Finais: Considerando essa doença de difícil diagnóstico para profissionais de saúde, é importante destacar suas características próprias e o melhor prognóstico dos pacientes.

P 581 Neurite vestibular e surdez súbita concomitantes

Adriano Sérgio Freira Meira; Taiza Luiza Bezerra Salgado; Poliana Gonçalves Vitorino Monteiro; Rebeca Maurera Almeida Cyrillo; Camila Kalil Silva; Alexandre Augusto de Brito Pereira Guimarães; Adilson de Albuquerque Viana

SOS OTORRINO

Apresentação do Caso: M.R.F., 32 anos, admitida em emergência otorrinolaringológica referindo tontura não rotatória há dois dias associada a vômitos, zumbido e hipoacusia súbitas à esquerda. Ao exame otoneurológico, apresentava desequilíbrio com comprometimento de marcha, nistagmo espontâneo e semiespontâneo rotacional à direita. Realizou audiometria, que evidenciou perda auditiva sensorineural de perfil descendente em graus leve a profundo à esquerda e limiares dentro da normalidade à direita. Iniciado protocolo para surdez súbita com corticoterapia oral, hemorreológico, antiviral e solicitado exames. Retornou com ressonância magnética que evidenciou realce no interior do conduto auditivo interno esquerdo após a infusão endovenosa do gadolínio, sugestivo de neurite vestibular, e sorologia para herpes simples tipo I e II IgM e IgG positiva. Permanecia com queixas de tontura e zumbido importantes, sendo iniciados complexo B e medicamentos antivertiginosos. Realizada terapia com corticoide intratimpânico sem resultados satisfatórios, persistindo sem melhora significativa dos limiares auditivos e zumbido com o tratamento. Segue em acompanhamento otorrinolaringológico, evoluindo com melhora parcial da tontura e manutenção das queixas auditivas.

Discussão: Neurite vestibular caracteriza-se pela presença de sintomas vertiginosos súbitos, severos e prolongados, na ausência de sintomas auditivos e neurológicos. Surdez súbita é definida por perda abrupta da audição, normalmente unilateral, em grau severo e sem etiologia definida. Pode ocorrer zumbido ou tontura associado. Neste relato, apresentamos caso incomum, com a presença das duas entidades clínicas em um mesmo paciente.

Comentários Finais: A neurite vestibular é uma afecção cuja presença de sintomas auditivos não costuma estar associada. Dessa forma, frisamos a importância de elucidações diagnósticas relacionado aos sintomas vertiginosos em pacientes com surdez súbita mesmo em vigência da confirmação audiológica da mesma.

P 582 Oclusão bilateral da artéria vertebral e sua sintomatologia na vertigem

Camila Pinheiro Junqueira; Ana Cristina da Costa Martins; Lucas de Abreu Lima Thome da Silva; Rafael Soares Leonel de Nazare; Suzete Almeida Rocha da Silva; Tuani Almeida Stroke; Henrique José de Castro Artigoza

SEPTO/MED-PUC/RIO

Apresentação do Caso: E.J.P.C., 54 anos, hipertensa, procura Ambulatório de Otorrinolaringologia com quadro de vertigem rotatória, zumbido bilateral, taquicardia, nevralgia em hemiface esquerda há 1 ano associada à cervicalgia. Fez uso de diversas medicações sem melhora do quadro. Ao exame: otoscopia - sem alterações bilateralmente. Presença de nistagmo semiespontâneo, horizontal para direita. BERA e ECOCHG sem alterações, audiometria com perda auditiva de grau leve a moderado à esquerda a partir de 4khz, e à direita sem alterações. Timpanometria tipo A bilateralmente. RNM de crânio sem alterações significativas e de coluna cervical com protrusão discal em C5-C6, comprimindo o saco dural e que tocava a medula espinhal. Arteriografia de carótida e vertebral bilaterais mostrou oclusão da artéria vertebral, bilateral, na junção vértebro basilar. Mediante os exames, foi proposto tratamento clínico ambulatorial com Extrato de ginkgo biloba EGb 761/120mg de 12 em 12 horas, com o objetivo de melhorar o fluxo sanguíneo para região vestibular e parecer da Neurocirurgia.

Discussão: O labirinto é irrigado pela artéria labiríntica, na maioria dos casos ramo da artéria cerebelar anteroinferior (AICA) e em 15% dos casos ramo da artéria basilar, que vem da artéria vertebral. A artéria labiríntica se divide em artéria coclear para irrigação da cóclea, artéria vestibular anterior para canal semicircular anterior, horizontal e utrículo. E artéria vestibular posterior para canal semicircular posterior, sáculo e parte da cóclea. Assim sendo, uma obstrução como a da paciente diminui consideravelmente o fluxo sanguíneo labiríntico e corrobora para o quadro clínico relatado.

Comentários Finais: Existem diversas causas de tontura. A utilização de um protocolo de investigação nos permite, além do diagnóstico correto, excluir doenças associadas, cuja abordagem multidisciplinar oferece ao paciente melhor resultado terapêutico.

P 583 Tontura e suas múltiplas causas

Thais Ariane Turra Picolo; Ana Cristina da Costa Martins; Lucas de Abreu Lima Thome da Silva; Luana Alves Linhares; Tuani Almeida Stroke; Annelise Oliveira Azevedo Baldini Figueira; Henrique José de Castro Artigoza

SEPTO/MED-PUC/RJ

Apresentação do Caso: C.A.L., 30 anos, feminino, bancária, nega tabagismo ou comorbidades. Procurou o pronto atendimento de Otorrinolaringologia devido a crise vertiginosa aguda associada à síndrome vasovagal, com evolução progressiva de 4 dias. Ao exame inicial, apresentou nistagmo para esquerda sem sinais neurológicos focais. Iniciada betahistina 48mg/dia e meclizina 50mg 8/8hs. Procurou nosso serviço por não ter melhorado dos sintomas, com evolução para vertigem de forte intensidade associada à oscilopsia, sem queixa enxaqueca. TC de crânio sem alterações. Ao exame: otoscopia sem alterações. Ausência de nistagmo espontâneo ou semiespontâneo. *Cover Test* negativo. *Head Impulse Test* com sacada corretiva ao virar cabeça para direita. Iniciado tratamento para neurite vestibular e solicitados exames otoneurológicos: Vectoeletronistagmografia: nistagmo espontâneo para esquerda, nistagmo à manobra de Rose, nistagmo de privação presente, nistagmo invertido na prova calórica quente em OD = normorreflexia com PL em OE. Demais exames (audiometria/impedanciometria, PEATE, ECOG, rotina de sangue) sem alterações. Como estudo complementar, foi solicitada angioressonância de pescoço que evidenciou diminuição do calibre da artéria vertebral esquerda (artéria vertebral direita dominante).

Discussão: Vertigem é a sintomatologia frequente em diversas afecções e estima-se que esteja relacionada a uma disfunção vestibular periférica em cerca de 90% dos casos. A neurite vestibular é uma das causas de vertigem vestibular periférica, e caracteriza-se por uma perda súbita da função vestibular, unilateral, de duração prolongada, com sintomas neurovegetativos acentuados. Fazer o diagnóstico precoce desta doença é importante, pois seu tratamento reduz as chances de sequela, como a arreflexia/hiporreflexia vestibular, como no caso relatado.

Comentários Finais: Embora na prática clínica procuremos uma única causa para justificar a sintomatologia do paciente, precisamos ter em mente que a etiologia da tontura pode ser multifatorial, sendo importante o seguimento de protocolos de investigação possibilitando o diagnóstico de doenças sinérgicas.

P 584 AVC hemorrágico na cisterna do ângulo pontocerebelar com sintomas otoneurológicos

Eduardo Bezerra Rocha; Arthur Castelo Rocha; Milena Pereira Patrício da Silva; Daniel Castelo Rocha; Felipe Medeiros Arruda

Universidade de Fortaleza

Apresentação do Caso: Paciente, 40 anos, feminina, operadora de máquina têxtil, apresentou cefaleia hemicraniana esquerda com dor cervical intensa, surdez súbita, zumbido e tontura rotatória com náuseas. Exames de RMN e AngioRMN do crânio evidenciaram hemorragia subaracnóidea com extensão para a cisterna do ângulo pontocerebelar e conduto auditivo interno à esquerda, sugestivo de granulação aracnóidea. Após 30 dias, relatou melhora da tontura e normalização da audição. Exame físico otorrinolaringológico dentro da normalidade. Realizou audiometria tonal, com perda auditiva sensorioneural leve em 6KHz na orelha direita e leve em 6/8KHz na orelha esquerda, vectoeletronistagmografia computadorizada com disfunção vestibular periférica e Dix-Hallpike negativo.

Discussão: O relato exposto fomenta a discussão sobre a investigação diagnóstica a ser instituída: valorizar a sintomatologia, história clínica e exame físico minuciosos. Inúmeras doenças podem afetar o equilíbrio humano, portanto, é de suma importância que exames de diagnose sejam realizados e norteados pela suspeita clínica. No caso apresentado, o primeiro atendimento foi realizado por um neurologista e a RMN e angioRMN de crânio foram os primeiros exames solicitados levando em conta a queixa de cefaleia importante, apesar da surdez súbita e zumbido associados à tontura. Foi orientada a fazer repouso por 30 dias. Por solicitação do médico do trabalho da empresa, procurou o ORL para um parecer especializado, já que teve tontura com perda auditiva e zumbido e por trabalhar exposta a ruído ocupacional. Estava assintomática e a perda auditiva apresentada na audiometria não caracterizava PAIR ou surdez súbita.

Comentários Finais: Embora a paciente estivesse assintomática após 30 dias do início dos sintomas, o quadro apresentado exige cuidados e deveria permanecer por um período de observação. Felizmente, não apresentou sequelas ou complicações. Ademais, torna-se imprescindível o diagnóstico precoce e preciso da causa da tontura a fim de estabelecer a melhor estratégia terapêutica.

P 585 Meningomielocele: Uma manifestação atípica de zumbido no idoso

Camila Pinheiro Junqueira; Ana Cristina da Costa Martins; Lucas Abreu Lima Thome da Silva; Sarah Santos Nascimento; Annelise Oliveira Azevedo Baldini Figueira; Fernando José Macedo Mendes; Luana Alves Linhares

SEPTO/MED-PUC/RJ

Apresentação do Caso: I.B.L., 77 anos, hipertensa, dislipidêmica com quadro de zumbido bilateral pior à esquerda, de caráter contínuo. Exame físico: crepitação em articulação temporomandibular, restante sem alterações. Apresenta PEATE sem comprometimento das vias auditivas retrococleares bilateralmente. ECOCHG com alterações sugestivas de hidropsia endolinfática para o ouvido direito. Audiometria com curva do tipo neurossensorial leve a moderada em AO e Timpanometria tipo C em AO. Foi solicitada tomografia computadorizada das mastoides, na qual foi evidenciada deiscência do canal semicircular superior bilateral, lesão lítica comprometendo escama temporal esquerda e articulação temporomandibular ipsilateral. Após esses resultados, foi solicitada ressonância magnética, que mostrou lesão lítica com componente de partes moles medindo cerca de 20 x 13 x 10mm, remodelamento ósseo, comprometendo a escama temporal esquerda com extensão à cavidade glenoídea da articulação temporomandibular ipsilateral, sugestiva de meningomielocele. Foi prescrito clonazepam de 2mg, porém, sem melhora do quadro. Iniciado tratamento com ciclobenzaprina 10mg, ginkgo biloba EGB 761 120mg e encaminhada ao neurocirurgião.

Discussão: A meningomielocele é resultado de um defeito no fechamento da porção posterior do tubo neural, durante a 4ª semana de gestação. Sua etiologia ainda não é esclarecida. Trata-se de um defeito primário na formação da notocorda ou de um defeito na migração dos tecidos mesenquimais laterais à coluna. Sua incidência na literatura é variável e seu diagnóstico geralmente feito na vida intrauterina ou logo após o nascimento. O zumbido pode ser multifatorial, porém neste caso, foi a queixa clínica que nos levou a seguir o protocolo para o diagnóstico citado e abordagem terapêutica.

Comentários Finais: Existem diversas causas de zumbido. A utilização de um protocolo de investigação nos permite, além do diagnóstico correto, excluir doenças associadas, cuja abordagem multidisciplinar oferece ao paciente melhor resultado terapêutico.

P 586 Vertigem posicional atípica: Propósito de um caso

Gabriela Narciso Simão; Paula Santos Silva Fonseca; Jéssica Ramos Tavares; Nathália de Paula Doyle Maia; Juliana Antonioli Duarte; Márcio Cavalcante Salmito; Fernando Freitas Ganança

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Apresentação do Caso: M.D.V.G., 51 anos, feminino, apresenta episódios de vertigem externa, há 8 anos, com duração de minutos, ora espontânea, ora posicional em decúbito lateral esquerdo e hiperextensão cervical, algumas vezes com sintomas neurovegetativos associados. Referia história pregressa de migrânea e fazia uso de amitriptilina 25 mg/dia, com melhora das crises de cefaleia. À avaliação otorrinolaringológica, apresentava otoscopia sem alterações, ausência de nistagmo espontâneo e semiespontâneo, e às provas: *head impulse test*, Romberg, Unterberger-Fukuda, Dix-Hallpike, índice-naso e diadococinesia sem alterações. À avaliação complementar, a audiometria revelava limiares auditivos dentro da normalidade, timpanometria com curva A e reflexos presentes bilateral, videonistagmografia evidenciando hiperreflexia, com provas oculomotoras dentro da normalidade. Realizada a manobra de Dix-Hallpike com o auxílio da máscara de VNG e identificado nistagmo vertical puro para baixo, na posição com cabeça para esquerda, sem latência e não fatigável. Solicitada ressonância magnética de crânio, que revelou sinais de invaginação do sistema vértebro-basilar, notando-se ápice do processo odontoide 9mm acima da linha de Chamberlain.

Discussão: Entre as anomalias da junção craniovertebral, a invaginação basilar e a malformação de Arnold-Chiari são as mais comuns. Os sintomas estão relacionados à compressão de estruturas do tronco encefálico e medula, dentre eles, cefaleia, dor cervical, paresia espástica dos membros, alteração da sensibilidade, ataxia, vertigem e nistagmo. A invaginação basilar é uma condição rara, na qual a coluna vertebral se encontra elevada e protruída em relação à base do crânio. Pode ser congênita ou adquirida, devido defeitos no desenvolvimento do tecido conjuntivo/ósseo ou ser idiopática. O diagnóstico é feito quando o processo odontoide está localizado acima da linha de Chamberlain. O tratamento é cirúrgico, por meio da descompressão e estabilização da junção craniovertebral.

Comentários Finais: As anomalias da junção craniovertebral constituem um importante diagnóstico diferencial nos casos de vertigem de posicional e a abordagem multidisciplinar é fundamental na abordagem desses pacientes.

P 587 Sífilis cursando com vertigem posicional e nistagmo multidirecional: Relato de caso

Blyse Sara Souza Pires; Luiza Costa Villela Ferreira; Cláudia Marques Dias; Fernanda Vidigal Vilela Lima; Camila Braz Rodrigues da Silva; Mirian Cabral Moreira de Castro; Mariana Moreira de Castro Denaro

Hospital Madre Teresa

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 37 anos, com passado de alcoolismo. Interna no Hospital Madre Teresa com relato de vertigem rotatória posicional intensa há 60 dias, que dura segundos e se associa a náuseas. Apresentava lesões máculo-papulares pruriginosas em região de tronco e cervical e edema de membros inferiores. Foi solicitada avaliação da equipe de otorrinolaringologia e realizada videonistagmografia (VNG). Paciente apresentava alterações em provas posicionais, com nistagmo multidirecional, predominando o de padrão torcional anti-horário, pior em decúbito dorsal com cabeça para direita, acompanhado de episódio de vômito e sem resposta à manobra de Epley. Solicitada investigação para vertigem de origem central por meio de ressonância magnética e angioressonância, que se apresentaram sem alterações significativas. Iniciada propeidética complementar, com solicitação de VDRL e FTA-ABS. Resultado do VDRL de 1/1024 e de FTA-ABS reagente confirmaram quadro de sífilis vigente (secundária). Iniciado tratamento com ceftriaxone com ótima resposta da paciente, que tornou-se assintomática do ponto de vista otoneurológico na primeira semana após antibióticoterapia.

Discussão: A sífilis pode ser causa de disfunção vestibulococlear, seja ela primária, secundária ou terciária, quadro conhecido como otosífilis. Os sintomas mais comuns de acometimento vestibulococlear são: hipoacusia (90%), zumbido (72%) e vertigem (52%). O diagnóstico de otosífilis é feito na presença de sintomas auditivos e/ou cocleares, com sorologias positivas e sem outro diagnóstico provável. O tratamento da infecção deve ser instituído e a associação com corticoterapia pode ser considerada.

Comentários Finais: Na literatura científica há poucos relatos de quadros de sífilis que cursaram com a vertigem como principal sintoma. Há ainda dificuldade de se encontrar relatos que descrevam o padrão do nistagmo associado à sífilis. A descrição de vertigem posicional como sintoma de infecção por sífilis foi encontrada em raras publicações. Este relato visa pontuar a importância de se incluir a sífilis como diagnóstico diferencial das vertigens posicionais e da VPPB.

P 588 Complicação de infecção de vias áreas superiores com abscesso retrofaríngeo: Relato de caso

Gustavo Mercuri; Cintia Vanette; José Luiz Lima Neto; Cláudia Mendonça Xavier; Alisson Okimoto; Dayane Silvestre Botini; Gustavo Leão Castilho

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Apresentação do Caso: Paciente feminina, de 7 anos e 9 meses, com história de febre há 5 dias e odinofagia. Avaliada inicialmente em outro serviço hospitalar, sendo diagnosticada com infecção de vias áreas superiores e medicada com amoxicilina por 10 dias. Posteriormente, desenvolveu importante cervicalgia e leucocitose, sendo sugerida a hipótese diagnóstica de meningite. Foi medicada com ceftriaxona e encaminhada para avaliação pediátrica no HC-Unesp. Após descartar essa hipótese, o paciente foi encaminhado para o exame otorrinolaringológico. Apresentava abaulamento paramediano à direita em transição de rinofaringe para orofaringe e linfonodos palpáveis de 2cm em área II cervical bilateralmente. Tomografia de pescoço com contraste demonstrou a presença de pequeno abscesso retrofaríngeo. Modificada antibioticoterapia para clavulin endovenoso e submetida à incisão em abaulamento em região paramediana à direita, em transição da rinofaringe para orofaringe, com drenagem de secreção purulenta. Paciente apresentou boa evolução, com melhora e sem recorrência do quadro.

Discussão: As infecções de vias aéreas superiores e as tonsilites continuam sendo as etiologias mais comuns de abscessos na população pediátrica. Podendo haver disseminação direta, como no abscesso periamigdaliano secundário a uma amigdalite, ou indireta, como no abscesso retrofaríngeo por infarto ganglionar (linfonodo de Rouvier).

Comentários Finais: Devido à localização anatômica, o abscesso retrofaríngeo frequentemente necessita de uma abordagem rápida, pois em alguns casos podem evoluir com graves consequências ou até mesmo a morte.

P 589 Estenose congênita da abertura piriforme: Uma causa rara de obstrução respiratória no recém-nascido

Diana Pinto Silva; Daniela Ribeiro; Sara Alves; Cristina Gomes; Sérgio Vilarinho; Luís Dias

Hospital de Braga

Objetivos: Apresentação de um caso de estenose congênita da abertura piriforme nasal (ECAPN) num recém-nascido (RN).

Métodos: A ECAPN é uma causa rara de obstrução da via aérea (VA) superior no RN, sendo secundária ao supercrescimento ósseo do processo nasal da maxila. Pode ocorrer isolada ou associada à síndrome do incisivo central único. Apresentação de um caso de ECAPN com revisão e discussão da literatura.

Resultados: RN com 2 dias, admitido na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais do Hospital de Braga por dificuldade respiratória e polipneia em repouso, dessaturação e cianose com a alimentação. No exame objetivo (EO) apresentava tiragem, respiração oral, ausência de freio lingual superior e impossibilidade de introdução do fibroscópio neonatal nas fossas nasais (FN), conseguido após vasoconstricção e dilatação com sonda de aspiração, constatando-se patência coanal. A TC revelou ECAPN com 4,7mm de diâmetro e dente incisivo central único. Iniciou-se tratamento conservador, havendo necessidade de cirurgia. Aos 15 dias, foi realizada abertura do orifício piriforme por abordagem sublabial com colocação de tubos (calibre 3,5) em ambas as FN, removidos ao 15º dia pós-operatório. Ao 30º dia de vida, alimenta-se por via oral, sem novos episódios de dessaturação.

Discussão: A ECAPN é uma causa rara de obstrução nasal no RN. O diagnóstico estabelece-se pelo EO e TC. O principal diagnóstico diferencial é a atresia coanal. O tratamento de primeira linha é conservador, com medidas de manutenção de patência da VA; havendo falência, realiza-se cirurgia. As principais técnicas cirúrgicas são a abordagem sublabial e dilatação por balão. A primeira é mais utilizada, apresenta resultados mais favoráveis e menor probabilidade de re-estenose. O tempo de permanência dos tubos não é consensual.

Conclusão: A ECAPN deverá ser considerada na obstrução nasal do RN. O reconhecimento precoce permite orientação e tratamento adequados, com restabelecimento da patência nasal ainda nos primeiros dias de vida.

P 590 Edema agudo de pulmão: Relato de complicação pós-adenotomomia

Mariana Raposo de Alencar Monteiro; Guilherme Henrique Mitikami Fenolio;
Pedro Henrique Oliveira Sant'Anna; Carolina Sponchiado Miura; Wilma
Terezinha Anselmo Lima

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (FMRP-USP)

Apresentação do Caso: Paciente D.M.S., admitido em 26/01/2018, 2 anos de idade, roncos noturnos com apneia desde 1 ano de idade, coriza hialina, respiração oral diurna e engasgos. Exame físico: amígdalas grau IV bilateral (Brodsky) e nasofibrosopia: adenoide com obstrução de 100%. Indicada adenotomomia, realizada em 26/04/2018, procedimento sem intercorrências, técnica subcapsular a frio. Paciente dessaturou até 62% em ar ambiente com sinais de esforço respiratório e estridor. Colocada máscara sem reservatório O2 10L com melhora parcial. Feita nebulização com soro fisiológico e adrenalina por duas vezes, e nebulização com salbutamol e brometo ipratrópio. Apresentou piora do desconforto, com surgimento de roncos difusos e estertoração. Feita radiografia de tórax, com hipótese de edema agudo de pulmão. Encaminhado ao CTI pediátrico. À aspiração da cânula orotraqueal, foi observada saída de grande quantidade de secreção rosa espessa e presença de rolha de secreção. Realizada furose e solicitada nova radiografia de tórax: ausência de pneumotórax, imagem sugestiva de velamento alveolar de base pulmonar esquerda e base direita com broncograma aéreo. No 3 PO foi realizada extubação, aceitou bem dieta, melhora do padrão de ausculta pulmonar, saturação adequada e sem sinais de desconforto respiratório.

Discussão: O edema pulmonar por pressão negativa é um evento incomum, classificando-se em dois tipos. O tipo I é decorrente da obstrução aguda das vias aéreas superiores e o tipo II ocorre após a correção cirúrgica de uma obstrução crônica das vias aéreas. A fisiopatologia que explica o quadro é a diminuição abrupta da pressão intersticial pericapilar pulmonar resultante de inspiração forçada.

Comentários Finais: O edema agudo de pulmão pós-amigdalectomia é uma complicação rara e grave, com poucos relatos e trabalhos, sendo importante saber identificar e tratar suas ocorrências.

P 591 Pseudoaneurisma infeccioso de carótida interna

Pedro Henrique Oliveira Sant'Anna; Guilherme Henrique Mitikami Fenolio; Mateu Rodrigues Soares; Carolina Sponchiado Miura; Wilma Terezinha Anselmo Lima

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto (FMRP-USP)

Apresentação do Caso: Paciente de 2 anos e 9 meses, foi avaliado pela equipe da Otorrino do HC de Ribeirão Preto com quadro de otalgia direita. Ao exame físico, foi diagnosticada otite média aguda. Usou amoxicilina, sem melhora. Em seguida usou amoxicilina com clavulanato, com melhora parcial. Após 10 dias do início da amoxicilina com clavulanato, retornou ao Serviço com piora da dor. Ao exame físico, foi observado trismo, abaulamento da parede posterolateral direita da faringe e abaulamento cervical infra-auricular do mesmo lado. O paciente foi então internado para investigação e tratamento. Na internação foi realizada tomografia computadorizada com contraste da região cervical, que revelou uma formação expansiva em retrofaringe à direita, compatível com pseudoaneurisma de carótida interna. Em seguida, foi submetido à ressonância magnética, que comprovou o diagnóstico. Foi avaliado pela equipe da radiointervenção, que optou pela realização de *trapping* da carótida interna direita. Além disso, recebeu ceftriaxona endovenosa por 7 dias, com melhora clínica completa.

Discussão: Infecções de espaços profundos do pescoço, especialmente em crianças, não são incomuns, e, embora raramente, podem ocorrer complicações vasculares. No caso dos pseudoaneurismas, o tipo mais comum é o da carótida interna, devido à sua proximidade da orofaringe. A principal etiologia em crianças é a linfadenite cervical. Clinicamente, esses quadros se apresentam mais comumente como massas cervicais de crescimento indolente e dolorosas após infecção de resolução lenta ou incompleta. Sinais menos frequentes são hemorragias pequenas e frequentes pelo nariz e boca, trismo, edema de parótida, síndrome de Horner e acometimento de pares cranianos.

Comentários Finais: Apesar de ser uma complicação rara, o pseudoaneurisma de carótida interna é potencialmente fatal. É importante conhecer essa complicação, pois o diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais para a sobrevida do paciente.

P 592 Síndrome oculoglandular de Parinaud por Epstein-Barr vírus: Um relato de caso

Tatiane Bordignon Uliana; Matheus Cunha Ferreira Castro Tolentino; Lucas Manetta da Cunha Suter; Bruna Gabriele Sartori; Thaísa Consorte Domingues; Dagma Ferreira Coutinho; Mayra Bezerra Rocha

Hospital Regional de Presidente Prudente

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino de 10 anos procurou o atendimento relatando que há 2 semanas iniciou quadro de edema e dor em região palpebral à direita com hiperemia e rubor associada ao aparecimento de um linfonodo indolor retroauricular e outro em região pré-auricular quente e doloroso a palpação ipsolateralmente. Paciente foi medicado com cefalexina e loratadina em outro serviço, porém sem melhoras do quadro. Dessa forma, procurou o HRPP, onde foi hospitalizado e iniciado antibioticoterapia empírica (amoxicilina com clavulanato por 10 dias e claritromicina por 5 dias). Os exames de sorologia e tomografia computadorizada evidenciaram resultado reativo apenas para Epstein-Barr (EBV) e presença linfonodos aumentados e com características benignas. Após alguns dias de internação, paciente apresentou melhora geral do quadro e remissão dos linfonodos recebendo alta e encaminhamento ambulatorial com diagnóstico de síndrome oculoglandular de Parinaud (SOP). No ambulatório foram prescritos colírios lubrificantes, metranidazol e albendazol. Após 15 dias, paciente retorna sem edema, com queixa de diplopia e apenas diminuição da acuidade visual direita em seguimento com oftalmologia.

Discussão: A SOP pode ser causada por diversos agentes etiológicos e é comumente caracterizada por adenomegalia pré-auricular em associação à erosão granulomatosa na conjuntiva ipsilateral. O caso descrito apresentou sorologia análoga ao quadro de SOP causada por EBV e tratamento singular devido à especificidade do caso e falta de dados na literatura. A importância deste caso é ilustrar que, em situações características da SOP, a sorologia negativa para *Bartonella* não pode descartar a hipótese diagnóstica.

Comentários Finais: Devido à sua raridade, a SOP dificilmente é considerada como hipótese diagnóstica. Apesar do *Bartonella henselae* ser o agente etiológico mais comum, outros agentes como EBV devem ser considerados. Os critérios clínicos e avaliação laboratorial, juntamente com a história clínica e dados epidemiológicos, foram importantes ferramentas para a formação da hipótese etiológica e escolha terapêutica, evitando sequelas e garantindo atendimento de qualidade ao paciente.

P 593 NUT midline carcinoma nasossinusal - Relato de caso

Lorena Andrade Lamounier; Mateus Rodrigues Soares; Laiane Renolfi de Oliveira; Carolina Sponchiado Miura; Fabiana Cardoso Pereira Valera

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP-USP)

Apresentação do Caso: L.M.S., 10 anos, com história de epistaxe de repetição bilateral havia 30 dias, pior à direita, associada a plenitude auricular desse mesmo lado, cefaleia holocraniana e proptose de olho direito, sem sinais flogísticos locais ou febre. À nasofibroscopia, foi vista massa de aspecto heterogêneo e friável, sangrante a manipulação. À tomografia computadorizada havia lesão expansiva em maxilar direito com lise óssea e infiltração orbitária, e a ressonância magnética mostrou neoplasia de característica agressiva em fossa nasal direita, com invasão de seios paranasais, órbita ipsilateral e infiltração meníngea na fossa anterior. Apesar de apresentar biópsia prévia com resultado de linfangioma, optou-se por nova biópsia, e o resultado foi compatível com carcinoma de células escamosas, invasivo, não ceratinizado, moderadamente diferenciado e de aspecto basaloide. A partir da clínica, localização e aspecto histológico, foi aventada hipótese de se tratar de um carcinoma de linha média do tipo NUT (*NUT midline carcinoma*), a qual foi confirmada após exame específico.

Discussão: O *NUT midline carcinoma* é uma neoplasia de células escamosas raro, agressivo e pouco diferenciado, causado pelo rearranjo do gene NUT no cromossomo 15q14. Ocorre mais frequentemente em crianças e adultos jovens e acomete órgãos e estruturas da linha média, principalmente trato nasossinusal, nasofaringe, laringe, mediastino e pulmão. A confirmação diagnóstica é feita com um imunomarcador para a proteína NUT, o qual não dispomos de rotina em nosso serviço, e ainda não há um protocolo estabelecido para o tratamento da doença. Normalmente os pacientes recebem poliquimioterapia associada à radioterapia.

Comentários Finais: O *NUT midline carcinoma* é uma neoplasia agressiva e rara, porém subdiagnosticada, devido à necessidade de exame confirmatório específico. Além do difícil diagnóstico, o tratamento também é um desafio por não existir protocolo estabelecido.

P 594 Cirurgia de adenoamigdalectomia em paciente com mucopolissacaridose do tipo II: Preparo da equipe

Lorrane Caroline Braga Rodrigues; Luiz Felipe Bartolomeu Souza; Vinicius Grossi Siervo Santiago; Isamara Simas de Oliveira; Flávia Albergaria Iamin de Paula; Flávio Barbosa Nunes

Hospital das Clínicas da UFMG

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 4 anos, consulta pré-operatória. Queixa obstrução nasal crônica, respiração oral, roncos, apneias do sono, rinossinusite de repetição e atraso no desenvolvimento da linguagem. Diagnóstico de mucopolissacaridose tipo II e insuficiência mitral leve. Ao exame: sobrepeso e muito baixa estatura para idade. Respiração oral, fásctes sindrômica, pescoço curto, abertura de boca reduzida, mallampati 4, macroglossia e amígdalas grau III/IV. Hipertrofia de cornetos e adenoide 95% da rinofaringe. Secreção retrotimpânica bilateral. Impedânciometria: curva B bilateral. Liberado para procedimento pelo anestesista, equipe de erros inatos do metabolismo e ortopedista. Submetido à adenoamigdalectomia e timpanotomia com TV bilateral. Via aérea difícil, intubação realizada com fibroscopia e TOT 4,5 com *cuff*. Permaneceu internado por 6 dias no pós-operatório, no CTI nas primeiras 72h, e em IOT por 38h. Evoluiu com melhora importante do quadro. Programada polissonografia e avaliação auditiva em pós-operatório.

Discussão: Trata-se de doença mutissistêmica rara (0,3 para 100 mil e 1 para 170 mil), caráter genético, ligada ao cromossomo X, causada por alteração no gene IDS, que codifica produção da enzima iduronato-2-sulfatase, levando a níveis insuficientes para degradar os GAGs. Sinais e sintomas se devem ao acúmulo destes no interior dos lisossomos, ingurgitando as células, causando destruição dos tecidos e disfunção orgânica sistêmica. Risco de mortalidade perioperatória estimado em 20%, com frequência de dificuldade de intubação de 25%. Edema pulmonar no pós-operatório possível devido a uma hipertensão pulmonar preexistente.

Comentários Finais: O acompanhamento destes pacientes exige equipe multidisciplinar, com avaliação rotineira pelo otorrinolaringologista, para prevenir, diagnosticar e tratar precocemente as alterações e promover uma melhor qualidade de vida. Devido alta mortalidade perioperatória, deve-se realizar um cuidadoso plano de manejo. Os riscos, benefícios e a expectativa de vida de cada paciente devem ser avaliados. O anestesista deve ter experiência em via aérea pediátrica e o hospital com disponibilidade de UTI.

P 595 Criança com microtia unilateral e perda neurossensorial na orelha contralateral. Relato de caso e revisão de literatura

Lorrane Caroline Braga Rodrigues; Alessandro Fernandes Guimarães; Vinicius Grossi Siervo Santiago; Caio Augusto Mussury Silva; Luiz Felipe Bartolomeu Souza; Flávio Barbosa Nunes; Isamara Simas de Oliveira

Hospital das Clínicas da UFMG

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 8 anos, com história de OMAs tratadas em PA e assimetria de orelhas. Bom aproveitamento escolar. Nenhuma avaliação auditiva prévia. Nega história familiar de perda auditiva ou malformações de orelha. Ao exame: fâscies não sindrômica, mímica facial preservada; rinoscopia e oroscopia sem achados patológicos. Microtia grau II (Marx, 1926) à direita e, após remoção de cerume, otoscopia normal. Avaliação auditiva: perda neurossensorial de grau moderado em orelha esquerda, configuração descendente e orelha direita normal. Curva A bilateral. Descrita sensibilidade ao som à esquerda. Solicitada TC de mastoides: malformações de cadeia ossicular e vestíbulo à direita e malformações de cadeia ossicular, vestíbulo, cóclea e estreitamento de CAI à esquerda. Orientado acompanhamento anual.

Discussão: Microtia é a malformação maior mais comum da orelha externa, ocorre por interrupção na formação e fusão dos tubérculos de His derivados do primeiro e segundo arco braquial. Acomete 1:1.000 a 1:8.000 nascidos vivos e pode estar associada a outras anomalias congênicas. Cerca de 40% dos portadores têm outras malformações associadas na orelha, na sua maioria atresias do conduto auditivo externo. O sexo masculino e a orelha direita são mais afetados. Malformações de orelha externa e média geralmente estão associadas devido às mesmas origens. Pode haver cadeia ossicular malformada com orelha externa normal quando ocorre desenvolvimento precoce desta durante a organogênese. A orelha interna tem seu desenvolvimento separado, em período gestacional anterior, com malformações associadas às de orelha externa em 15% a 20% dos casos.

Comentários Finais: Diante de quadros de malformação de orelha externa devemos suspeitar e investigar outras malformações. É importante diagnosticar e classificar a perda auditiva precocemente, a fim de definir conduta. TC ou RM das orelhas internas é recomendada para todas as crianças com suspeita de malformação congênita da orelha interna. Nenhuma terapia cirúrgica previne perda progressiva associada.

P 596 Manejo conservador de abscesso parafaríngeo em paciente pediátrico

Octavia Carvalhal Castagno; Priscila Dal Bosco Lorencet; Felipe Raasch de Bortoli; Vanessa Schmitz Reis; Thairine Reis de Oliveira; Marina Lise

Hospital Universitário da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Apresentação do Caso: K.L.F., masculino, 13 anos, sem comorbidades, admitido no Hospital Universitário de Canoas-RS por odinofagia, trismo e abaulamento em palato mole à direita há três dias, caracterizando abscesso periamigdaliano. Iniciada clindamicina endovenosa e realizada drenagem cirúrgica no dia seguinte. Paciente apresentou ótima evolução, recebendo alta após término da antibioticoterapia, sem complicações. Após 20 dias, apresentou novamente o mesmo quadro, sendo readmitido no hospital por novo abscesso periamigdaliano à direita, evidenciado em tomografia de pescoço contrastada. Iniciada clindamicina e ceftriaxona e paciente levado ao bloco cirúrgico para nova tentativa de drenagem, na qual não houve saída de secreção purulenta, sendo realizada então amigdalectomia. Após dois dias, tomografia de controle apontou pequena coleção em espaço parafaríngeo direito, medindo 1,5x0,7cm. Contudo, devido à melhora clínico-laboratorial, optou-se por conduta conservadora com manutenção da antibioticoterapia. Paciente recebeu alta após uma semana, sem complicações e apresentando melhora completa dos sintomas.

Discussão: O manejo de abscessos cervicais profundos (ACP) é um assunto controverso em Otorrinolaringologia. Desde a descrição dessa condição, o tratamento preconizado foi a drenagem cirúrgica, devido ao risco de complicações graves na ausência de intervenção, como mediastinite, fasciite necrotizante e obstrução da via aérea. Contudo, desde o advento dos antimicrobianos eles vêm se mostrando uma grande arma no combate às infecções, aliados ou não à intervenção cirúrgica. Isso é particularmente descrito em artigos sobre ACP na população pediátrica, sugerindo que antibioticoterapia de amplo espectro é tão eficaz quanto drenagem associada a antimicrobianos, principalmente em pequenas coleções (< 2,5cm). Todavia, deve-se respeitar fatores indicativos de necessidade cirúrgica, como ausência de melhora após 48h de antibioticoterapia, comprometimento de via aérea e presença de complicações.

Comentários Finais: O manejo conservador de ACP em crianças é possível e está embasado pela literatura. Entretanto, é essencial manter ampla cobertura antimicrobiana, incluindo germes anaeróbios, além de estar atento a sinais indicativos de drenagem cirúrgica imediata.

P 597 Neuropatia auditiva: Um estudo de caso

Thais Eugenio Gomes; Bruna Batista M. de Carvalho; Isadora Benevides S.G. Nascimento

Hospital CEMA

Apresentação do Caso: I.H.D.S., 6 anos, masculino. Foi atendido no Serviço especializado em Otorrinolaringologia na cidade de São Paulo-SP, no dia 05/06/2018, com queixa de hipoacusia na orelha direita há mais de 7 meses, a qual acarretava déficit de atenção para realizar algumas atividades do cotidiano. A genitora relatou que o mesmo não foi submetido a TANU (triagem auditiva neonatal universal) e não possuía antecedentes pessoais e familiares patológicos. Ao exame físico: otoscopia normal bilateralmente. Após suspeita clínica de neuropatia auditiva, foi solicitada avaliação audiológica, que evidenciou perda auditiva neurossensorial moderada a severa e discriminação vocal comprometida em orelha direita, com reflexos acústicos contralaterais ausentes a esquerda. Na avaliação eletrofisiológica, as emissões otoacústicas (EOA) estavam normais sugerindo integridade das CCE (células ciliadas externas), enquanto o Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico (PEATE/BERA) evidenciava morfologia comprometida em orelha direita. Realizou tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética, as quais não mostraram alterações. A criança seguirá em acompanhamento no serviço para orientações e definição da melhor opção de reabilitação auditiva nesse caso de acometimento unilateral.

Discussão: A neuropatia auditiva (NA) ou dessincronia auditiva caracteriza-se por uma deficiência na sincronização dos potenciais de ação do nervo coclear, podendo acometer pacientes em todas as idades. O paciente apresenta características audiológicas e eletrofisiológicas, na maioria dos casos condizentes com função normal das CCE e função neural anormal do VIII nervo (vestibulococlear) associados com exames de imagem dentro da normalidade, que descartam afecções tumorais ou má formações anatômicas.

Comentários Finais: Diante do exposto, conclui-se que o paciente possui neuropatia auditiva unilateral, a qual, quando não identificada precocemente, acarreta danos devastadores para o desenvolvimento da fala, linguagem, cognição e inclusão social. As tecnologias atuais para avaliação auditiva e triagem neonatal são sensíveis, sendo relevante sua realização a fim do diagnóstico e tratamento precoce dessa afecção.

P 598 Hemangioma de parótida: Relato de caso

Renata Loss Drummond; Vanessa Gehrke; Guilherme Kasperbauer; Danilo Minuceli Vilvert; Iazmim Samih Hamed Houdali; Mariele Bressan; Marcelo Moro da Rocha Filho

Santa Casa de Misericórdia Porto Alegre

Apresentação do Caso: K.S.S., 1 ano 4 meses, encaminhada por suspeita de parotidite, pois há 4 meses apresentou quadro sugestivo de otite média aguda, associado com aumento de volume cervical à direita sem regressão, porém manteve-se afebril. Ao exame físico, apresentava aumento de região mandibular e de vascularização. Ecografia cervical mostrou parótida direita de dimensões aumentadas, ecotextura heterogênea, predominantemente hipoecoica, sugerindo parotidite, sorologias negativas, hemograma normal. RNM compatível com hemangioma de parótida direita. Solicitada avaliação de cardiologista para início de betabloqueador, após, iniciado propranolol na dose 0,5mg/kg/dia, com plano de aumento para 1mg/kg/dia no dia seguinte e 2mg/kg/dia no 4º dia. Paciente tolerou medicação e aumento de doses, recebeu alta com medicação prescrita para domicílio, retornando após 3 meses com lesão inaparente de consistência amolecida. Paciente ainda em acompanhamento em Serviço de Otorrinolaringologia.

Discussão: O hemangioma é o tumor vascular mais prevalente na infância. Geralmente, aparece ao longo da segunda semana de vida, mas pode estar presente desde o nascimento e cresce em torno dos 12 aos 18 meses, para involuir espontaneamente na maioria dos casos. Na glândula parótida, o hemangioma é o tumor mais frequente, podendo causar complicações locais ou estéticas. A maioria dos hemangiomas não necessita de tratamento, pois tem curso benigno e autolimitado. Para aqueles que requerem tratamento, há diversas medicações disponíveis como corticoide, interferon, ciclofosfamida, substâncias esclerosantes ou exérese cirúrgica. Porém, desde 2008, há crescente utilização de betabloqueadores, pois estes são descritos como substâncias seguras e eficazes no tratamento desta enfermidade. Entre as vantagens de seu uso, redução de tamanho de lesão com mais efetividade que os corticoides e com menos efeitos adversos.

Comentários Finais: Podemos concluir que o uso de betabloqueadores se justifica, uma vez que esta classe apresenta efeito rápido, seguro e com poucos efeitos colaterais, além de ter baixo custo e fácil acesso.

P 599 Relato de caso: Cisto laríngeo

José Faibes Lubianca Neto; Rita Carolina Pozzer Krumenauer Padoin; Renata Loss Drummond; Iazmim Samih Hamed Moh'd Houdali; Mariele Bressan; Guilherme Kasperbauer; Danilo Minuceli Vilvert

Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente feminino, 2 meses, apresentando discreto esforço respiratório desde o nascimento, choro fraco e baixo ganho ponderal. Apresentava leve estridor, tiragem subcostal leve. Realizada nasofibrolaringoscopia mostrando epiglote frouxa em báscula, sendo aspirada para dentro de luz glótica, causando obstrução total da mesma. Durante a nasofibrolaringoscopia, paciente apresentou dessaturações com dificuldade de ventilação na máscara e bradicardia, intubada com tubo orotraqueal 2,5. Realizada nova laringoscopia de suspensão mostrando lesão cística supraepiglótica volumosa à direita deslocando posteriormente epiglote, epiglote flácida, curvada para dentro de glote, pregas ariepiglóticas discretamente encurtadas. Realizada punção de lesão cística supraglótica, com drenagem de conteúdo hialino espesso, supraglotoplastia e epiglotopexia. Extubada após procedimento, manteve bom padrão ventilatório. Após 10 dias, reiniciou esforço ventilatório com menos aceitação de dieta VO. Realizada nova laringoscopia de suspensão: lesão cística volumosa supraepiglótica à direita. Punção com drenagem de conteúdo purulento. Realizada marsupialização de lesão cística. Iniciada antibioticoterapia. Extubada após 48h. Nova NFL sem evidência de recidiva de lesão cística.

Discussão: Cistos laríngeos são classificados em cistos ductais, saculares e laringoceles. O cisto ductal é o mais frequente da região laríngea, desenvolvendo-se a partir da obstrução de uma glândula mucosa, podendo ocorrer em qualquer local da laringe e não está relacionado com o sáculo do ventrículo de Morgani. Cistos saculares e laringoceles são lesões congênitas raras. Originam-se de uma dilatação anormal do sáculo do ventrículo de Morgani. Cistos saculares são mais frequentes que as laringoceles. Esses são preenchidos por muco, enquanto estas são preenchidas por ar. O tratamento corresponde à marsupialização do cisto. Em casos de intubação orotraqueal difícil, pode ser necessária punção para aspiração de emergência.

Comentários Finais: Cistos laríngeos devem ser incluídos no diagnóstico diferencial em pacientes com estridor desde o nascimento. Diagnóstico e tratamento devem ser realizados preferencialmente no mesmo momento anestésico.

P 600 Hemorragia pós-tonsilectomia e ligadura arterial: Relato de caso

Dagma Ferreira Coutinho; Bruna Gabriele Sartori; Clarice de Sá Pires Carvalho; Guilherme dos Santos Gomes Alves; Mayra Bezerra Rocha; Thaís Consorte Domingues; Tatiane Bordignon Uliana

Hospital Regional de Presidente Prudente

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 7 anos, admitido no 5º dia da 1ª revisão cirúrgica de adenoamigdalectomia realizada há 11 dias, devido a hematêmese e melena com necessidade de reposição de concentrado de hemácias, porém com recidiva do quadro. Apresentava-se hipocorado, sonolento, hipotenso. Oroscoopia: loja amigdalada direita com coágulo. Realizada estabilização hemodinâmica e 2ª revisão cirúrgica sob anestesia geral, com aspiração de coágulo, eletrocauterização e sutura simples em loja amigdaliana direita. No 15º dia PO paciente apresentou queixa de sensação de corpo estranho em orofaringe, sendo visualizado novo coágulo volumoso em loja amigdaliana direita, sendo realizada 3ª revisão cirúrgica com rafia simples e eletrocauterização de loja amigdaliana direita. No 21º dia PO paciente evoluiu com sangramento em pequena monta de orofaringe e formação de coágulo em loja amigdaliana direita. Solicitada avaliação da equipe Cirurgia Vascular, a qual optou por ligadura da artéria carótida externa direita. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências. Em acompanhamento ambulatorial, sem complicações. Investigação hematológica com ausência de coagulopatias.

Discussão: Hemorragias pós-operatórias são a complicação mais grave da tonsilectomia, com incidência em torno de 3%. A hemorragia tardia, após 24h de cirurgia, possui pico de incidência entre o 5º e o 10º dia do PO. As causas mais graves estão associadas às dissecções arteriais e aos pseudoaneurismas, que podem surgir após laceração localizada da artéria por trauma contuso ou penetrante. A arteriografia pode ser necessária para diagnóstico. Como opções terapêuticas do sangramento tardio, existem três formas aceitas pela literatura: manobras locais, ligadura arterial cirúrgica e tratamento endovascular. A primeira associada a elevadas taxas de fracasso. A ligadura cirúrgica com risco de lesão dos nervos laríngeo superior, vago, AVE e redução da reserva vascular na distribuição arterial do vaso ligado. O tratamento endovascular possui menor morbidade, devido ao caráter seletivo.

Comentários Finais: Sangramento recorrente pós-tonsilectomia pode indicar formação de pseudoaneurisma.

P 601 Manifestações otorrinolaringológicas da síndrome de Cornélia de Lange

Janaina Neto Machado; Hana Caroline Morais Higa; Mariana Vilela de Carvalho; Camila Bastos Xavier Vassimon Silva; Carlos Augusto Santos Furtado Pereira de Souza; Frederico Vieira de Oliveira; Antônio Augusto Freitas Junqueira

Hospital Central da Aeronáutica

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 8 anos, portadora de síndrome de Cornélia de Lange. Veio à consulta, devido ao aparecimento de tumoração rósea na narina esquerda que se exteriorizava pela fossa nasal, causando obstrução nasal e roncos. Ao exame físico, a criança apresentava fácies síndrômica, sobrelanceamentos proeminentes e confluentes, hirsutismo, oligodactilia, braquimetacarpia, retardo mental severo, nariz em sela, narinas antevertidas e fenda palatina. A tomografia das cavidades paranasais evidenciou velamento total dos seios frontal, maxilar, esfenoidal e das células etmoidais à esquerda, por conteúdo de densidade de partes moles que se estendia até a fossa nasal. A paciente foi submetida à cirurgia endoscópica nasossinusal, evoluindo no pós-operatório com melhora completa da obstrução nasal à esquerda e dos roncos. O exame histopatológico evidenciou pólipos inflamatórios.

Discussão: A síndrome de Cornélia de Lange é um distúrbio geneticamente heterogêneo que apresenta ampla variabilidade fenotípica, incluindo dismorfismo facial, atraso do crescimento ponderoestatural e do desenvolvimento neuropsicomotor, extremidades anormais e hirsutismo. Entre as alterações possíveis de serem encontradas na síndrome, podemos citar as anomalias otorrinolaringológicas como a fenda palatina, perda auditiva neurosensorial, otite média serosa, rinossinusite crônica e os pólipos nasais. Cerca de 65% dos pacientes apresentam mutações em genes que codificam subunidades ou reguladores do complexo coesina, incluindo NIPBL, SMC1A, SMC3, RAD21 e HDAC8. A prevalência na população geral está estimada entre 1:62,500.

Comentários Finais: Frente à heterogeneidade das manifestações clínicas, morfológicas e genéticas, conclui-se que uma equipe multiprofissional deve estar envolvida na assistência à criança com síndrome de Cornélia de Lange, individualizando cada caso, atendendo às necessidades e proporcionando melhor qualidade de vida para o paciente e seus familiares. É de extrema importância que o otorrinolaringologista conheça a síndrome e participe da equipe multidisciplinar necessária para o suporte adequado.

P 602 Mastoidite aguda em crianças de até 2 anos de idade: Relato de 3 casos

Carlos Eduardo Borges Rezende; Beatriz Villano Krentz; Marcella Canato Toloi; Bárbara Renna Pavin; Elaine Shizue Novalo-Goto; Luís Felipe Lopes Honorato; Eduarda Ferrerons Schlegel Ferreira

Faculdade de Medicina do ABC

Apresentação do Caso: L.O.B., 10 meses, masculino, com otite média aguda, tratado com cefalexina por 4 dias, sem melhora, iniciou uso de ceftriaxone e clindamicina endovenosos. Não apresentava abaulamento ou sinais flogísticos retroauriculares, porém otoscopia com hiperemia e abaulamento de membrana timpânica e tomografia de ossos temporais com erosão de cortical da mastoide à direita, com melhora, sem necessidade de cirurgia. P.P.A., 2 anos, masculino, com abaulamento retroauricular e sinais flogísticos, com melhora do quadro após início de ceftriaxona endovenosa. Após 3 dias, apresentou piora do quadro, sendo realizada timpanomastoidectomia em orelha direita. Após 9 meses, paciente apresentou abaulamento retroauricular e tomografia com velamento total de cavidade timpanomastoídea, com timpanomastoidectomia e colocação de tubo de ventilação em orelha direita. V.T.A.M., 2 anos, feminina, com abaulamento retroauricular e sinais flogísticos em orelha direita. Tratada com axetilcefuroxima, sem melhora, diagnosticada mastoidite aguda e indicada timpanomastoidectomia com colocação de tubo de ventilação à direita + ceftriaxone e clindamicina. Tomografia com conteúdo de partes moles preenchendo a mastoide e descontinuidade óssea.

Discussão: A mastoidite aguda (MA) é a principal complicação supurativa da otite média aguda (OMA). Há evidências de aumento da incidência em crianças abaixo dos 2 anos de idade por imaturidade imunológica e tuba auditiva horizontalizada. A infecção espalha-se pela mucosa da orelha média e a osteíte nas células da mastoide se desenvolve por meio de erosão ou via venosa. O pródrômo costuma ser de até 45 dias. Grande parte das crianças apresentam evidências de inflamação retroauricular e orelha proeminente, além de anormalidades da membrana timpânica. O patógeno mais comum é o *Streptococcus pneumoniae*. Antibióticos endovenosos e timpanotomia são pontos importantes do tratamento. Cirurgia deve ser opção para pacientes com piora ou naqueles com complicações.

Comentários Finais: A mastoidite aguda é complicação decorrente de otites médias, cada vez mais incidente em crianças com menos de 2 anos de idade.

P 603 Pólipo antrocoanal em criança de 6 anos: Relato de caso

André Jucá de Castro Florêncio Monteiro; Paula Dayani de Paiva Kasa; Clovisa Reck de Jesus; Celso Guerreiro Scott Savioli; Cícero Matsuyama

Hospital Especializado CEMA

Apresentação do Caso: D.A.R.B., 6 anos, mãe refere quadro de congestão nasal progressiva nos últimos 6 meses, pior em narina direita associada a rinorreia mucopurulenta unilateral. Evoluiu com piora nos últimos 2 meses com quadro de ronco noturno e apneia e há 15 dias apresentou epistaxe em narina direita de moderada quantidade. No exame físico demonstrou oroscopia com tumoração de coloração levemente avermelhada, bem delimitada, de consistência amolecida em orofaringe, na rinoscopia apresentou lesão de aspecto polipoide obliterando toda a fossa nasal direita, levemente avermelhada, com sinais de sangramento recente. Tomografia computadorizada de seios paranasais mostrou lesão com densidade de partes moles ocupando toda a fossa nasal e seio maxilar direitos, estendendo-se até a rinofaringe. Foi submetido a procedimento cirúrgico, sendo realizada uma abordagem combinada, foi realizada antrostomia maxilar média por via endoscópica e sinusectomia tipo Caldwell-Luc.

Discussão: Gustav Killian descreveu em sua totalidade o que hoje é denominado pólipos antrocoanal. Representa 4% a 6% dos pólipos nasais, sendo encontrando mais no sexo masculino (2:1), tem incidência maior na faixa etária pediátrica e em adultos jovens. O PAC se origina no seio maxilar, mais comumente na parede lateral e emerge para fossa nasal pelo óstio maxilar acessório, progredindo até a rinofaringe. A endoscopia nasal e a tomografia computadorizada de seios da face seguem como exame padrão ouro para o diagnóstico. Tratamento é cirúrgico com excisão total da lesão, incluindo o ponto de inserção no seio maxilar, sendo a cirurgia funcional endoscópica nasossinusal o procedimento de escolha nestes casos, demonstrando taxa de recidivas ou complicações muito baixas, podendo ainda ser combinada com outras técnicas.

Comentários Finais: Técnicas cirúrgicas modernas e bem difundidas, além do uso de sinusoscópios angulados, têm diminuído a taxa de recidivas e complicações, trazendo bons resultados, principalmente na faixa etária pediátrica.

P 604 Manifestação otorrinolaringológica atípica em paciente pediátrico com PTLD (*posttransplant lymphoproliferative disease*)

Olívia Egger de Souza; Denise Manica; Claudia Schweiger; Felipe Schimer; Fernanda Fetter Scherer; Liane Esteves Daudt

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente masculino de 7 anos, com síndrome de Wiskott Aldrich, foi submetido a transplante de células tronco hematopoiéticas (TMO) em novembro de 2017, com evolução adequada e uso crônico de corticoide. Aos 77 dias pós-TMO, apresentou quadro de infecção de via aérea superior, afebril, com piora do estado geral. Após uma semana dos sintomas iniciais, evoluiu com adenoidite e tonsilite com exsudato fibrino-purulento de aspecto necrótico, mantendo-se afebril e com odinofagia leve. Tais sintomas foram refratários a amoxicilina e clavulanato. Realizada biópsia de tonsilas, que evidenciou tecido necrótico. Após investigação extensa, chegou-se ao diagnóstico de PTLD monomórfica de tipo linfoma difuso de grandes células B. A infecção por Epstein Barr Vírus (EBV) foi confirmada pelo PCR 2329 UI/mL (VR<300). Iniciado tratamento sistêmico com rituximabe semanal. Após duas doses, observou-se melhora praticamente completa do aspecto tonsilar. Após seis doses da terapia e também suspensão de ciclosporina, novo PCR para EBV demonstrou 90 UI/mL.

Discussão: A PTLD é uma desordem relacionada à proliferação de linfócitos B associada à infecção por EBV em pacientes transplantados imunossupressos. A mortalidade varia de 30-60%. A apresentação clínica pode variar de uma mononucleose clássica até um linfoma B de alto grau. A principal manifestação pediátrica é hipertrofia adenotonsilar, podendo inclusive causar obstrução de via aérea. Alguns relatos evidenciaram tonsilites não bacterianas como primeira manifestação da PTLD. Adenoidite e tonsilite necróticas, relatadas no presente caso, são manifestações pouco comuns em pacientes com PTLD. A tonsilectomia pode auxiliar no diagnóstico anatomopatológico e contribuir para melhor prognóstico da doença, mas ainda não apresenta papel bem estabelecido. O tratamento atualmente consiste em redução dos imunossupressores, uso de quimioterápicos e de rituximabe.

Comentários Finais: As manifestações mais precoces da PTLD em geral são otorrinolaringológicas e, por isso, esta condição deve ser conhecida para auxílio no diagnóstico precoce e tratamento.

P 605 Correção endoscópica de atresia coanal unilateral: Relato de caso

Rachel Bichara Izai; André Wady Debbes Felippu; Larissa Lacerda de Carvalho; Ana Carolina Silveira de Oliveira; Dimas Rico Jr; Guilherme Loducca; Vinicius Santos Pinto

Instituto Felippu

Apresentação do Caso: Lactente de oito meses, sexo feminino, baixo peso para idade, aleitamento materno exclusivo, respiradora oral, dificuldade para alimentar-se e permanecer em decúbito dorsal. Após avaliação otorrinolaringológica e estudo radiológico, foi diagnosticada atresia coanal unilateral à esquerda. Realizada cirurgia endoscópica endonasal. Efetuada incisão em mucosa septal em direção ao assoalho nasal, descolando os planos subperiosteais confeccionando retalho pediculado. Para estabelecer nova abertura coanal, após ressecções osteocartilaginosas, sem eletrocautério, evitando complicações pós-operatórias. Ao fim da cirurgia, surpreendendo as expectativas, a lactente mamava no seio materno. Evoluiu sem complicações, com ganho de peso e controle de imagens normais.

Discussão: A atresia coanal corresponde a uma falha na comunicação entre a fossa nasal e a nasofaringe. É considerada a malformação mais comum da fossa nasal, com incidência estimada em 1:5000 a 1:10000 nos nascidos vivos e prevalência maior no sexo feminino. A elucidação deste diagnóstico se inicia com uma suspeita por parte do pediatra na sala de parto durante a passagem da sonda de aspiração. Além disso, o lactente evolui com dificuldade para ganhar peso, respirador oral e, geralmente, com dificuldade para permanecer em decúbito dorsal. O diagnóstico é fechado com exames de imagem. A correção desta malformação é tipicamente cirúrgica.

Comentários Finais: Apesar de várias técnicas descritas na literatura para esta afecção, a escolha cirúrgica definida por este serviço, já há mais de 30 anos, mostra-se extremamente simples, rápida e com evolução satisfatória, desde que executadas por mãos experientes. Vale destacar que esta técnica depende da confecção de apenas um retalho, pois não há áreas excessivamente expostas. Importante ressaltar que esses casos costumam ser abordados após 12 ou 18 meses de idade, exceto quando a clínica nos obriga a fazer o contrário, como o caso da paciente acima.

P 606 Rinosporidiose na infância: Relato de caso

Ana Larisse Gondim Barbosa; Felipe Xavier de Souza; Leonardo Mendes Acatauassu Nunes; Jocyane de Souza Andrade; Felipe Xavier de Souza; Regiane Matos Batista; Caroline Feliz Fonseca Sepeda Da Silva; Luigi Ferreira E Silva

Hospital Bettina Ferro de Souza - Universidade Federal do Pará

Apresentação do Caso: D.C.M., 8 anos, sexo masculino, cor parda, natural e residente em Viseu, nordeste do Pará. Habitante de área localizada às margens dos rios Gurupi e Pará, onde pratica atividades em praia, sendo pesca a principal. Procurou serviço especializado apresentando há 7 meses quadro de epistaxe, com episódios diários, associados a crescimento progressivo de lesão tumoral em fossa nasal direita. Ao exame físico, observava-se lesão de aspecto exofítico, de superfície irregular e friável em fossa nasal direita, com 3cm de diâmetro. Procedida biópsia excisional da lesão sob anestesia geral, em cujo intraoperatório observou-se inserção da mesma em região septal. O exame anatomopatológico revelou tratar-se de rinosporidiose.

Discussão: A rinosporidiose é uma infecção fúngica causada pelo *Rhinosporidium seeberi*, endêmica na Índia e rara no Brasil. Acomete localmente, sobretudo, cavidade nasal com progressão lenta, apresentando sintomas unilaterais e inespecíficos, como epistaxe, obstrução, rinorreia, e uma tumoração polipoide, avermelhada e friável. Sugere-se inoculação fúngica via microtraumatismos digito-ungueais, o que explicaria sua predominância nasal; além de inoculação dos esporos presentes em água paradas, revelando sua relação com pacientes provenientes de zona rural e com histórico de banhos em água parada. Apresenta pico de incidência entre a 2ª e 3ª décadas de vida, com maior proporção entre homens. O tratamento é cirúrgico com diagnóstico confirmado pelo histopatológico.

Comentários Finais: A rinosporidiose é uma doença de diagnóstico e tratamento fáceis mas é imprescindível seu conhecimento para a suspeição clínica. Ademais, é importante conhecer a doença para incluir no extenso diagnóstico diferencial de tumores nasais nessa faixa etária, como granuloma piogenico, pólipos nasais, e até angiofibroma nasofaríngeo.

P 607 Mucopiocele de concha média em criança: Relato de caso

Bianca Silva Sapucaia; Flávia Alves Perrucho Andion; Marcela Coelho Marques Valente; Luciana Santos França; Diogo Cardoso Neves; Lorena Carneiro Amado

INOOA

Apresentação do Caso: G.N.M., 8 anos, sexo feminino, atendida em emergência otorrinolaringológica por obstrução nasal, cacosmia e cefaleia frontal há 15 dias. Quadro recorrente há um ano. Ausência de trauma ou cirurgia nasal prévia. Rinoscopia anterior evidenciou abaulamento em fossa nasal direita. Endoscopia nasal mostrou lesão de superfície lisa e coloração semelhante à mucosa, bloqueando parcialmente a fossa nasal direita, com aparente origem no teto nasal, impedindo a visualização da parede nasal lateral. Ressonância magnética e tomografia computadorizada da face evidenciaram imagem sugestiva de pólipos em fossa nasal direita, ocupando a fossa nasal e o labirinto etmoidal anterior à direita e mínimo espessamento mucoso no seio esfenoidal direito. Realizada cirurgia endoscópica nasossinusal, com drenagem de secreção purulenta, sugerindo-se mucopiocele de concha média. Demais estruturas de aspecto normal. Seguimento pós-operatório sem queixas.

Discussão: Mucoseles são cistos de retenção de muco sem linhagem epitelial, que quando infectados, é denominado mucopiocele. Geralmente, ocorrem nos seios frontais e etmoidais, com apresentação em concha média nasal rara. Sua etiologia é variada, incluindo cirurgias e trauma nasal prévio, entretanto, na cavidade nasal, são causados por obstrução, ocasionando retenção das secreções. Têm crescimento lento, com características expansivas. Dentre as complicações, os distúrbios oculares devido à expansão da lesão para região superomedial da órbita são as mais comuns. Pacientes com concha média bolhosa apresentam um espaço aéreo propício à formação das mucopiocele após episódios de sinusite bacteriana. Drenagem por via endoscópica é o tratamento mais difundido e com bons resultados.

Comentários Finais: Embora incomum na prática otorrinolaringológica, a mucopiocele de concha média deve ser considerada como diagnóstico diferencial nos pacientes com história de rinossinusopatia com evolução atípica ou casos de massas intranasais.

P 608 Adenoma pleomórfico em palato duro de criança: Relato de caso

Bianca Silva Sapucaia; Otávio Marambaia dos Santos; Taiana Barbosa da Silveira; Lorena Carneiro Amado; Marcela Coelho Marques Valente; Ananda de Carvalho Menezes Santos; Oslene Ramos Teixeira

INOOA

Apresentação do Caso: M.P.C.C.S., 11 anos, sexo feminino, com achado incidental de tumor em palato durante consulta com otorrinolaringologista. Durante exame físico, à oroscopia, observado abaulamento compressível em palato duro à esquerda, próximo ao terceiro molar, sem queixas associadas. Exame de tomografia computadorizada de seios paranasais sem contraste, em cortes coronais e axiais, sugeriu lesão cística de origem odontogênica. Foi realizada cirurgia para ressecção de tumor em palato duro, sem intercorrências. Exame anatomopatológico foi conclusivo para adenoma pleomórfico (tumor misto de glândula salivar menor).

Discussão: O adenoma pleomórfico é a neoplasia benigna de glândula salivar mais comum. Ocorre mais frequentemente em glândulas salivares maiores, sendo as parótidas as mais acometidas. A maior incidência está entre a quarta e sexta décadas de vida, com discreta predominância no sexo feminino. Apresentação em crianças é rara, assim como lesões intraorais de glândulas salivares menores, que ocorrem preferencialmente no palato. Seu aspecto geralmente é de lesão ovoide, indolor, com margens bem definidas e crescimento lento. No palato, costumam estar lateralmente à linha média e é fixo a planos profundos. O diagnóstico é feito por biópsia e o tratamento de escolha é a enucleação com margens de segurança. Estudos de imagem como a tomografia computadorizada podem auxiliar no diagnóstico, delimitação do tumor e planejamento cirúrgico.

Comentários Finais: Existem poucos casos relatados na literatura sobre adenoma pleomórfico em crianças. A enucleação conservadora é o tratamento de escolha nos tumores de glândula salivar, e apresentam bom prognóstico, com baixas taxas de recidiva e rara transformação maligna.

P 609 Manifestações otorrinolaringológicas na síndrome de Christ-Siemens-Torraine: Relato de caso

Rita de Cássia Ribeiro Penha Arruda; Pedro Penha Virmond Arruda

Clínica Virmond-Arruda de ORL

Apresentação do Caso: Masculino, 8 anos, obstrução nasal, respiração bucal, ressonância ruidosa e IVAS de repetição, queda de cabelo e pele seca com sinais de envelhecimento precoce. História pregressa de 2 meses de internamento na UTI Neonatal por complicações respiratórias. Em acompanhamento pela dermatologia desde os 2 anos, com diagnóstico de displasia ectodérmica anidriótica. Tomografia computadorizada dos seios da face com sinusopatia maxilar bilateral, nasofibroscopia com crostas em ambas as cavidades nasais, desvio de septo à esquerda, conchas nasais de volume reduzido e obstrução do cavum em 80% pela hipertrofia adenoideana. Achados laboratoriais: IGE elevado, acima de 2000. Realizado tratamento da sinusopatia com antibioticoterapia e corticoide tópico. Foi submetido à adenoidectomia, com melhora acentuada, segue em terapia para o quadro alérgico.

Discussão: Esta síndrome faz parte de um grupo de doenças com mais de 100 características clínicas e por sua definição afeta, principalmente, as estruturas do ectoderme (pele, cabelo e arcada dentária). As principais manifestações clínicas se devem à displasia ectodérmica anidriótica, porém, um dos problemas relacionados é a rinite atrófica, caracterizada por inflamação crônica da mucosa da cavidade nasal, representada por rinorreia e formação de crostas fétidas. A hipertrofia dos tecidos linfoides (adenoides) parece estar associada à atrofia do tecido de revestimento também pertencente ao ectoderme e, em consequência a esta atrofia, surgem as infecções respiratórias de repetição e assim, o tecido linfoide hipertrofia, ocasionando a obstrução da nasofaringe.

Comentários Finais: Se trata de síndrome rara, com envolvimento pouco frequente de alterações das vias aéreas. Após revisão de literatura na procura de relatos de casos, conclui-se que pouco se associa essa síndrome à obstrução nasal. As alterações do tecido de revestimento das vias aéreas presentes nessa síndrome são causas de infecções e alterações anatômicas e para tais tanto o otorrinolaringologista como o dermatologista precisam estar atentos.

P 610 Papilomatose laríngea recorrente provocando insuficiência respiratória em pré-escolar

Flávia Caldini Pissini; Lara Emy Mukai; Gustavo Haruo Passerotti; Rafael da Costa Monsanto; Fabio Tadeu Moura Lorenzetti; Allice Prado Menezes; Thaina Rocha Braga Machado

Hospital de Otorrinolaringologia do Banco de Olhos de Sorocaba

Apresentação do Caso: Pré-escolar, masculino, 3 anos, com história de rouquidão há 1 ano, progressiva, com estridor e dispneia aos esforços. Necessitou de atendimento no pronto-socorro de Pediatria após piora do estridor e desconforto respiratório. No atendimento inicial foi realizada nasofibrolaringoscopia, evidenciando lesões papilomatosas ocupando 90% da luz glótica. Foi encaminhado para atendimento de urgência em Otorrinolaringologia em nosso Serviço. Após avaliação inicial, foi indicada microcirurgia de laringe de urgência para exérese das lesões. Análise anatomopatológica evidenciou papiloma escamoso com raras coilocitoses sugestivas, porém não conclusivas, de ação viral. Após a ressecção, pré-escolar evoluiu com melhora dos sintomas, permitindo alta hospitalar. Manteve acompanhamento em nosso ambulatório de Laringologia, com nasofibrolaringoscopias periódicas, que mostravam recorrência extremamente rápida das lesões. Desde a primeira abordagem, no período de 1 ano, foram necessárias três novas intervenções para ressecção das lesões recidivadas.

Discussão: A papilomatose laríngea recorrente é a neoplasia laríngea mais comum na infância. Tem etiologia viral e é causada pelo HPV. Os vírus detectados mais frequentemente são o HPV 6 e 11 (90%), os 16 e 18 foram isolados com frequência menor, porém têm risco oncológico maior. O HPV 11 tem maior replicação e tendência à recorrência. A papilomatose laríngea recorrente acomete crianças logo nos primeiros anos de vida, manifestando-se por rouquidão, dispneia progressiva, desconforto respiratório e estridor. O curso clínico é imprevisível, pode ter boa resposta ao tratamento cirúrgico, ter uma evolução crônica e progressiva, e na puberdade pode desaparecer de forma espontânea.

Comentários Finais: A papilomatose laríngea recorrente é uma neoplasia de comportamento histológico benigno, porém pode apresentar-se de forma dramática, com insuficiência respiratória, e apresentar recidivas frequentes. Em crianças que apresentam múltiplas recidivas, com necessidade de diversos procedimentos cirúrgicos, pode ser realizada terapia coadjuvante, dentre elas interferon-alfa, cidofovir, aciclovir e ribavirina. Ainda não existe nenhum tratamento, único ou combinado, capaz de erradicar o HPV.

P 611 Cisto de Thornwaldt, apresentação atípica - Relato de caso

Rita de Cássia Ribeiro Penha Arruda; Pedro Penha Virmond Arruda; Stella Kuchler

Clínica Virmond-Arruda de ORL

Apresentação do Caso: É reportado o caso de um paciente de 6 meses, prematuro de 32 semanas, que apresentava história de disfagia, respiração bucal, ressonância ruidosa e redução das mamadas, com evolução de um mês. Ao exame físico, apresentava uma lesão de aspecto cístico, de grande volume, projetada anteriormente e localizada entre a úvula e o polo superior da tonsila palatina esquerda, ocasionando obstrução superior a 50% da luz orofaríngea. Realizada radiografia do *cavum*, o qual apresentava-se com aumento de volume associado à obstrução da luz na porção inferior. Após realização da exérese e envio para análise histopatológica, caracterizou-se uma lesão cística revestida por epitélio ciliado, sendo condizente com cisto de Thornwaldt.

Discussão: Cistos de Thornwaldt são cistos congênitos, benignos e raros que apresentam-se na região da bursa faríngea, sendo formados por uma comunicação entre a notocorda e o endoderma nasofaríngeo. Apresenta-se majoritariamente de forma assintomática, podendo raramente ser oligossintomático, cursando assim com obstrução nasal, sensação de corpo estranho hipoacusia ou halitose periódica, sendo o cisto, geralmente, um achado acidental nos exames de imagem. Trata-se de lesão diagnosticada geralmente na segunda ou terceira década de vida. O paciente relatado, portanto, não se enquadra no perfil epidemiológico da doença, assim como suas manifestações clínicas são diferenciadas devido à obstrução da luz orofaríngea, discordando da apresentação clássica, na parede posterossuperior da nasofaringe. Quando trata-se de lesão assintomática, não necessita tratamento, no entanto, ao apresentar sintomas, como neste relato de caso, é indicada sua retirada por abordagem transoral ou endonasal, sendo a marsupialização o procedimento mais indicado.

Comentários Finais: O paciente relatado apresentou um quadro atípico de cisto de Thornwaldt, devido sua idade, localização e manifestações clínicas, discordando da literatura prévia, em que o cisto é geralmente achado acidental em exames. Deve-se, portanto, atentar-se para possíveis diagnósticos equivocados.

P 612 O sucesso na reconstrução laringotraqueal com enxerto de cartilagem costal e o stent de Monnier para dois casos de *web* laríngeo do tipo IV

Lais da Silveira Botacin; Stela Rodrigues; Camilla Gabriela de Oliveira; Marina Gontijo; Guilherme Mendes Pimenta; Maria Fernanda Barbosa Souza; Melissa Ameloti Gomes Avelino

HC UFG

Apresentação do Caso: Caso 1 - Sexo feminino, traqueostomizada no primeiro mês de vida. Caso sem associação com a deleção do cromossomo 22q11. Diagnóstico endoscópico de *web* laríngeo tipo IV. Paciente foi operada aos 3 anos, sendo realizada reconstrução laringotraqueal com enxerto costal anterior e permaneceu com LT-molde de Monnier por 60 dias. Paciente foi decanulada 1 mês após o procedimento cirúrgico, sem sintomas respiratórios ou alterações da voz. Caso 2 - Sexo masculino, traqueostomizado nos primeiros dias de vida, ainda não passou por avaliação genética, mas não apresenta outras malformações. Diagnóstico endoscópico de *web* laríngeo tipo IV. Paciente operado aos 18 meses. A cirurgia realizada foi reconstrução laringotraqueal com enxerto costal anterior e posterior permanecendo com LT-molde de Monnier por 45 dias. Paciente foi decanulado após 40 dias, sem sintomas respiratórios.

Discussão: A cirurgia laringotraqueal no paciente pediátrico difere significativamente da cirurgia das vias aéreas em adultos. A maioria dos pacientes precisa de traqueostomia quando muito jovem. O princípio da técnica cirúrgica é a ampliação do lúmen por interposição anterior e/ou posterior de enxertos de cartilagem da costela. Com o objetivo de facilitar a cicatrização adequada, um stent endoluminal é necessário na maioria dos casos, nos quais podemos usar um LT-molde. O LT-molde pode ser removido endoscopicamente após a cicatrização completa da via aérea reconstruída.

Comentários Finais: Os dois casos relatados mostram sucesso nas cirurgias para correção de *web* laríngeo tipo IV, que é um desafio para os cirurgiões das vias aéreas. Em nossa opinião, o uso do LT-molde de Monnier, que permite uma melhor reepitelização das pregas vocais, foi essencial para o sucesso.

P 613 Relato de caso - Cárie de mamadeira

João Fábio Sadao Sato; Aline Silvestre Alves Ferreira; Matheus Pires Braga; Mayara Moreira de Deus; Caio Melo Metsavaht; Mayra Coelho Bócoli; Thainá Soares Miranda Silva

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Apresentação do Caso: B.B.M., masculino, 3 anos e 11 meses, com fenda palatina pós-forame incompleta. Paciente admitido no Hospital de Base de Rio Preto para correção e acompanhamento de fenda palatina. Refere boa alimentação, ganho de peso adequado, desenvolvimento da fala adequado para a idade e bom desempenho escolar. Realizando acompanhamento com fonoaudiologia. Mãe refere que criança tem alimentação rica em carboidratos e açúcar. Ao exame, apresentava fenda palatina pós-forame incompleta, arcos dentários em estado de cárie avançado, com destruição de todas as coroas dentárias. Ao Raio-X panorâmico de mandíbula, foram visualizadas raízes residuais com presença de lesões periodontais. O paciente foi encaminhado ao Serviço de Odontologia e Nutrição, além de orientações dietéticas.

Discussão: A cárie dentária é uma doença multifatorial. Na infância pode ser denominada de cárie rampante ou cárie de mamadeira. Os fatores de predisposição são sociodemográficos, dietéticos - carboidratos simples, como açúcares e doces geralmente associado em mamadeiras - e a má higienização oral. Crianças com fissuras labiopalatinas podem ser afetadas por alterações faciais, na dentição e no crescimento dos maxilares, bem como alterações da deglutição, fala e audição. Esses comprometimentos associados à dificuldade de higienização bucal devido à presença de fissura, cicatriz cirúrgica e hábitos alimentares inadequados potencializam o risco de cárie dentária. O desenvolvimento da cárie na infância ocorre de 1 a 3 anos de idade e sua prevalência varia de 12 a 46%, sendo que crianças com fissura labiopalatina tem higienização prejudicada. O acompanhamento do paciente com fissura deve ser multifatorial desde o nascimento, o que melhora índices de qualidade de amamentação e higiene oral, diminuindo assim a prevalência de cárie de mamadeira nesta população.

Comentários Finais: O caso apresentado descreve um quadro de cárie de mamadeira, em que, apesar da ausência de queixas alimentares, havia grande quantidade de ingestão de açúcares, consequentemente desenvolvendo múltiplas lesões cariosas.

P 614 Relato de caso: Rânula congênita

Ana Carolina Moreno de Campos Lotierzo; Plícia Maciel Carvalho; Jordão Sousa de Carvalho; Maiara Taiane Gehlen; Diogo Veiga Garbelini; Jessyca Porto Santana

Faculdade de Medicina de Jundiaí

Apresentação do Caso: Paciente recém-nascido à termo, feminina, nascida de parto cesárea, adequada para idade gestacional, sem intercorrências durante a gestação, parto ou após o parto. Acompanhamento pré-natal adequado, porém não sendo visualizada lesão em ultrassonografias. Solicitada avaliação da equipe da Otorrinolaringologia devido distúrbio de sucção secundário à lesão cística em assoalho bucal. Optou-se apenas por drenagem da lesão, com diminuição da mesma após o procedimento e acompanhamento, sem recidiva.

Discussão: Rânula congênita é uma mucocoele rara da cavidade oral, comprometendo a glândula salivar sublingual ou os ductos submandibulares. Incidência é de 0,74%. Decorrente de um cisto mucoso de extravasamento e, menos frequente, por um cisto mucoso de retenção. As rânulas congênitas ocorrem secundariamente à atresia ou falência de canalização dos ductos das glândulas salivares. Clinicamente, apresenta-se como uma lesão cística em assoalho bucal associado à elevação da língua, ocasionalmente causando obstrução das vias respiratórias e problemas alimentares. Como diagnóstico diferencial, tem-se hemangioma, linfoma, tumor de glândula salivar e epignathus. O tratamento pode ser realizado com observação, aspiração, marsupialização ou excisão cirúrgica.

Comentários Finais: A rânula congênita é uma entidade rara, porém quando presente pode causar importantes transtornos ao recém-nascido. Encontrados relatos semelhantes na literatura relacionados ao diagnóstico e a conduta adotada no serviço.

P 615 Estenose subglótica congênita: Relato de caso

Dayane Silvestre Botini; Gustavo Mercuri; Rafael Augusto Rodrigues Pires; Ana Carolina Selzer Pedrote dos Santos; Claudia Mendonça Xavier; José Luiz de Lima Neto; Regina Helena Garcia Martins

Universidade Estadual Paulista

Apresentação do Caso: Recém-nascida a termo apresentou desconforto respiratório na sala de parto, sem melhora à ventilação com pressão positiva. Após 10 tentativas, foi submetida à intubação orotraqueal. Extubada no segundo dia de vida, evoluiu com estridor respiratório, necessitando de nova IOT, mantida por mais 4 dias. Após extubação, manteve quadros intermitentes de estridor. Recebeu alta hospitalar, retornando ao pronto atendimento no 22º dia de vida com quadro súbito de desconforto respiratório, associado a estridor e dessaturação, com necessidade de nova IOT. Solicitada avaliação otorrinolaringológica, sendo indicada laringoscopia direta. Visualizada estenose subglótica de 80%, sendo, então, realizada traqueostomia e dilatação da estenose com balão de dilatação de vias biliares. Paciente evoluiu estável, sendo realizada nova dilatação 15 dias após. Nova LD, 90 dias após, evidenciou via aérea pérvia, sem necessidade de nova dilatação.

Discussão: A estenose subglótica é a terceira anomalia congênita mais comum da laringe e se caracteriza por um lúmen subglótico menor que 4 mm em um recém-nascido a termo. Decorre da recanalização inadequada do lúmen da laringe após a completa fusão epitelial normal no fim do terceiro mês de gestação. A sintomatologia depende do grau de obstrução e inclui, em casos graves, dispneia e estridor já ao nascimento. O diagnóstico é aventado pela clínica e firmado pela visualização da estenose sob lente flexível ou laringoscopia direta. O tratamento depende do grau e forma da estenose, podendo ser manejado com conduta expectante em casos leves, ou com correção cirúrgica em casos graves.

Comentários Finais: A estenose congênita da laringe é uma afecção bastante conhecida e considerada dentre os diagnósticos diferenciais de estridor laríngeo. Diversas são as formas de manejo sugeridas pela literatura. Neste trabalho apresentamos o relato de um caso tratado com traqueostomia e dilatação laríngea, sendo, esta última, realizada com balão de dilatação de vias biliares.

P 616 Relato de caso - Paralisia facial periférica

Luis Lemos Moras; João Fábio Sadao Sato; Mayra Coelho Bócoli; Maycon Alexandre Baltazar da Silva; Matheus Pires Braga; Thainá Soares Miranda Silva; Vanessa Carvalho de Oliveira

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Apresentação do Caso: J.L.R., 2 anos, masculino, sem comorbidades prévias. Paciente admitido no Hospital de Base de Rio Preto com história de otorreia à direita recorrente há 1 ano. Há 1 dia apresentou paralisia facial periférica a direita de grau IV. Refere último episódio de otorreia há 15 dias, tratada com antibioticoterapia. Realizada corticoterapia e fisioterapia, sem melhora da paralisia. Tomografia computadorizada e ressonância de ouvidos sem alterações. Imitanciometria com curva tipo B com ausência de reflexos ipsi e contra lateral à direita e curva tipo A com presença de reflexos ipsi e ausência de reflexos contralaterais à esquerda. Sorologia Epstein-Barr IGM e IGg reagentes. Com a manutenção da fisioterapia, paciente apresentou melhora da paralisia facial periférica a direita para grau II.

Discussão: A paralisia facial periférica caracteriza-se pela interrupção, temporária ou não, dos movimentos da musculatura facial. Pode acompanhar-se de alterações na secreção salivar e na secreção lacrimal, assim como nas sensibilidades facial e auditiva. A etiologia é variável e inclui causas neoplásicas e metabólicas, afecções inflamatórias da orelha média, herpes zoster, traumáticas, sendo a mais comum a idiopática. Afeta ambos os sexos. As hemifaces são acometidas com a mesma frequência e a incidência é maior em pessoas com mais de 70 anos (53:100.000) e menor em indivíduos com menos de 10 anos (4:100.000). O principal sintoma é a paresia facial súbita. Aproximadamente 50% dos pacientes queixam-se de dor retroauricular, que persiste por alguns dias. A diminuição da sensibilidade gustativa e da produção de lágrimas é observada em 30% e 5% dos casos, respectivamente. Corticosteroides orais têm sido tradicionalmente prescritos para reduzir a inflamação do nervo facial.

Comentários Finais: Neste caso, apesar do quadro de otorreia crônica, não havia alterações ao exame de imagem. Havia sorologia positiva para Epstein-Barr, sendo esta a provável etiologia neste caso.

P 617 Displasia fibrosa craniofacial: Relato de caso

Gabriela de Andrade Meireles Bezerra; André Alencar Araripe Nunes; Roniele Lima dos Santos; Jessica Emanuella Rocha Paz; Monique Barros Brito da Conceição; Viviane Carvalho da Silva; Clara Mota Randal Pompeu

Hospital Universitário Walter Cantídio

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 18 anos, com queixa de aparecimento de abaulamento indolor em epicanto medial direito, associada à epífora, aos 12 anos de idade. Lesão inicial apresentou crescimento progressivo ao longo dos anos, gerando abaulamento em topografia de seio maxilar direito e ocasionado desvio de septo nasal para a esquerda, além de proptose à direita. Há 1 ano, percebeu obstrução nasal persistente em narina direita. Nega alteração da acuidade visual ou sangramentos. Tomografia computadorizada demonstrou volumosa formação expansiva óssea com epicentro na parede anterior do seio maxilar e osso nasal direitos, cujas características favorecem a possibilidade de lesão fibro-óssea. Realizou-se biópsia de lesão presente em narina direita. Anatomopatológico foi consistente com diagnóstico de lesão fibro-óssea benigna. Foi realizada exérese da lesão com acesso em *hemi-degloving* médio facial e remoção em fragmentos. Evidenciou-se, no intraoperatório, massa de consistência óssea, sangrante, envolvendo maxilar, etmoide, assoalho de órbita e lâmina papirácea, à direita.

Discussão: A displasia fibrosa é uma desordem pseudoneoplásica congênita que se caracteriza por alteração da remodelagem óssea, na qual tecido fibroso e traves osteoides substituem gradualmente o osso normal. A desordem pode ser classificada em forma monostótica, quando limitada há único osso, ou poliestótica, quando multifocal. A topografia craniofacial é frequentemente acometida, destacando-se maxila e mandíbula e podendo gerar dismorfismos faciais de grande proporção, além de alterações visuais e auditivas por compressão.

Comentários Finais: A ressecção cirúrgica é o principal tratamento para a doença craniofacial, objetivando a restauração funcional do paciente, a resolução de danos sensoriais causados por compressão de estruturas e a melhora estética. Apesar da transformação maligna ser incomum, a recidiva das lesões ocorre cerca de 37% dos casos, devendo ser levada em consideração durante o planejamento cirúrgico.

P 618 Caso atípico de diagnóstico tardio de teratoma (*epignatus*) congênito de nasofaringe em recém-nascido com estridor inspiratório

Maria Fernanda Barbosa Souza; Melissa Ameloti Gomes Avelino; Juliana Alves de Sousa Caixeta; Letícia Suariano de Almeida Prado; Stela Oliveira Rodrigues; Laís da Silveira Botacin; Camilla Gabriela de Oliveira

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

Apresentação do Caso: Recém-nascido a termo, por cesariana sem intercorrências, cujos pais identificaram estridor inspiratório leve na primeira semana de vida, porém pouco valorizado pela pediatria devido à condicionalidade leve e à ausência de estresse respiratório. Ao final do primeiro mês, houve intensificação de estridor e o pediatra levanta a hipótese de laringomalácia, porém sem investigação específica. Durante a amamentação, aos 44 dias de vida, o paciente apresentou piora do estridor associado a insuficiência respiratória, sendo necessária intubação orotraqueal na unidade de terapia intensiva neonatal. Durante esse procedimento, identificou-se massa ocupando orofaringe. A investigação endoscópica revelou lesão preenchendo toda a rinofaringe e que inicialmente parecia ter inserção laríngea. Após a ressonância magnética nuclear realizada para excluir o envolvimento do sistema nervoso central, uma excisão cirúrgica da massa foi realizada. A análise histopatológica revelou teratoma maduro. No pós-operatório imediato, o paciente já apresentava padrão respiratório normal e acompanhava o desenvolvimento sem sequelas e sem recidiva do tumor.

Discussão: Teratoma nasofaríngeo congênito (*epignatus*) é uma condição rara (1:35.000 a 200.000 a cada nascido vivo), tende a manifestar-se com obstrução precoce da via aérea neonatal, sendo necessário assegurar a permeabilidade da via respiratória por intubação orotraqueal ou traqueostomia. Histologicamente, é derivado de três camadas camadas germinativas, sendo possível a identificação de órgãos e membros em seu conteúdo. São originados da maxila, palato ou osso esferoide - região da bolsa de Ratske. A ressonância nuclear magnética deve ser solicitada sempre para investigar encefalocele ou acometimento do sistema nervoso central. Muitas vezes se associam a outras malformações do palato, maxila, mandíbula, cistos braquiais e doenças congênitas cardíacas.

Comentários Finais: O estridor inspiratório no período neonatal é um sintoma que deve ser valorizado mesmo quando é leve ou sem associação com desconforto respiratório. A investigação deve ser realizada até a adequada identificação da etiologia, preferencialmente com avaliação otorrinolaringológica pediátrica.

P 619 Glioma nasal - Relato de caso

Débora Caliani De Vincenzi; Gabriela Soraya Martini; Mauricio Gusberti; Carolina Beal; Emily Balvedi Nomura; Felipe Nichele Buschle; Ian Selonke

Hospital Angelina Caron

Apresentação do Caso: Paciente Y.C.A., 6 meses, sexo masculino, encaminhado ao nosso Serviço por apresentar aumento de volume em região de dorso nasal desde o nascimento. Ao exame físico, massa não pulsátil, fibroelástica, de aproximadamente 3,5cm de diâmetro, sob o dorso nasal, sem aumento a manobra de valsalva, na rinoscopia fossa nasal direita encontrava-se estreitada. A tomografia computadorizada mostrava massa ocupando parcialmente a fossa nasal direita, aparentemente sem conexão com o sistema nervoso central (SNC). O tratamento realizado, 6 meses após o diagnóstico, foi a exérese cirúrgica via externa, não existindo conexão com o SNC ou base de crânio. O paciente evoluiu bem no pós-operatório. O anatomopatológico da peça cirúrgica confirmou a hipótese de glioma nasal. No momento, passados 2 meses, apresenta boa evolução clínica.

Discussão: Gliomas são coleções sem cápsula de células gliais situadas fora do SNC. As possíveis teorias de desenvolvimento incluem: sequestro de tecido glial do trato olfatório preso durante a fusão da lâmina cribiforme, tecidos neurais ectópicos, encefalocele e fechamento inapropriado do fontículo frontal. Com falha de entrada de mesoderma nessa região, resultando em formação óssea inadequada. São incomuns, representando 4,5% de todas as massas nasais congênitas. Com relação à sua localização, 60% dos gliomas nasais são extranasais, 30% intranasais e 10% mistos, sendo que o glioma intranasal é o que apresenta mais extensão intracraniana. O tratamento na região craniofacial é a excisão cirúrgica. A cirurgia deve ser realizada no primeiro ano de vida para se prevenir deformação no osso nasal e extensão intracraniana severa.

Comentários Finais: A avaliação do paciente portador de uma massa congênita de linha média nasal pode representar uma lesão de difícil diagnóstico antes do estudo anatomopatológico. Deve-se fazer um estudo clínico e de exame complementares adequados visando a avaliação do comprometimento, para podermos fazer um plano terapêutico, com uma abordagem cirúrgica mais confiável.

P 620 Pioderma gangrenoso auricular: Um desafio diagnóstico

Thais Ferreira Vasques; Felipe Felix; Guilherme Soares Crespo; Shiro Tomita; Thassiany Matos Carpanez; Luana Silva Pais; Fernando Liess Krebs Rodrigues

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Apresentação do Caso: Paciente feminina de 4 anos, hígida, foi avaliada pelo Serviço de Otorrinolaringologia por queixa de otorreia e otalgia esquerdas, sendo diagnosticada otite externa difusa aguda. Procedeu-se com limpeza do conduto auditivo externo, com pequeno trauma cutâneo, e foram prescritas gotas otológicas com ciprofloxacino e dexametasona, além de manutenção de amoxicilina com clavulanato oral prescritos previamente. Como não houve melhora do quadro, escalonou-se a cobertura antibiótica por 3 semanas e antifúngicos foram associados, porém sem resultado, com evolução para pericondrite do pavilhão auditivo e piora da otorreia e da otalgia. Tomografia computadorizada mostrou aumento de partes moles e sinais de pericondrite restritos a orelha externa, e culturas foram negativas. Realizou-se debridamento em centro cirúrgico, com coleta de secreção e biópsias cutâneas e cartilaginosas para estudo histopatológico e culturas. Novamente culturas foram negativas, e desenvolveu-se lesão ulcerada de região periauricular, atingindo 10 centímetros, com fundo fibrinoso e halo de hiperemia e epicentro em conduto auditivo externo. Foram iniciados anfotericina B, corticoterapia sistêmica e curativos com hidrogel. Após 1 semana, houve remissão da lesão, com epitelização cutânea completa, sem evidência de cicatriz, além de melhora sintomática. O histopatológico demonstrou sinais de inflamação aguda e crônica inespecífica, sem formação de granulomas, sem atipias celulares, sem alterações sugestivas de hipersensibilidade e sem micro-organismos apreciáveis. Em vigência da lesão cutânea típica, da exclusão das outras etiologias, do histopatológico compatível e da melhora após início de corticoterapia sistêmica, foi estabelecido o diagnóstico de pioderma gangrenoso.

Discussão: Apresentamos uma paciente que apresentou evolução atípica, iniciando como otite externa, que provavelmente funcionou como gatilho para desenvolvimento de pioderma gangrenoso, oferecendo grande desafio diagnóstico.

Comentários Finais: O pioderma gangrenoso, uma doença de pouco domínio pelo otorrinolaringologista, pode apresentar-se como doença otológica de difícil diagnóstico, sendo necessário conhecê-la para manter alto nível de suspeição e permitir o diagnóstico desta entidade.

P 621 Relato de caso: Lesão subglótica aguda com boa evolução sob conduta conservadora

Marcela Lehmkuhl Damiani; Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante; Thiago Ribeiro de Almeida; Ana Camila Ascoli; David Roberto Claro; Renata Santos Bittencourt Silva; Osmar Clayton Person

Universidade de Santo Amaro

Apresentação do Caso: Criança, 11 anos, com história de trauma grave de bicicleta contra anteparo fixo e instabilidade hemodinâmica, recebendo intubação orotraqueal (tubo 7,5 com *cuff*), submetida a nefrectomia à direita. Permaneceu intubada durante dois dias, alta da UTI após estabilização clínica. Ao sétimo dia após extubação, evoluiu com desconforto respiratório caracterizado por taquipneia, batimento de asa nasal e estridor laríngeo bifásico. À nasofibrolaringoscopia, evidenciado edema e aparente estenose subglótica maior que 71% do lúmen. Indicada inspeção com broncoscopia e dilatação endoscópica da lesão. Durante espera para o procedimento, após 7 dias, paciente apresentou melhora clínica significativa. Refeito exame nasofibroscópico com regressão da lesão subglótica.

Discussão: Grande parte das lesões decorrentes da intubação está associada à erosão isquêmica e úlceras nas regiões da glote e subglote. Fatores importantes envolvidos na fisiopatologia da doença são tubo endotraqueal superdimensionado e doença sistêmica vigente. Outros predisponentes são: diferenças anatômicas locais, experiência do médico assistente, sedo analgesia ineficaz e falha na técnica de intubação. A avaliação dos pacientes com estenose laringotraqueal envolve diversos pontos: inspeção e caracterização da lesão sob visão endoscópica, avaliação funcional da respiração e condição clínica do paciente (comorbidades e anormalidades de vias aéreas). A seguir, classifica-se as lesões conforme a atual classificação de Myer-Cotton-Monnier, que se baseia na graduação da estenose conforme Myer-Cotton, na extensão craniocaudal da lesão e presença de comorbidades clínicas, possibilitando melhor plano terapêutico.

Comentários Finais: O relato acima chama a atenção para uma lesão subglótica aguda sintomática que obteve resolução completa sob conduta conservadora, provavelmente decorrente da redução do edema de mucosa sem ulceração de cartilagens. Além disso, tem como objetivo atentar os profissionais quanto à fisiopatologia, medidas preventivas (tamanho do tubo endotraqueal, intubação atraumática e técnica adequada), além de fatores sistêmicos envolvidos (hipoperfusão de mucosa, refluxo gastroesofágico e infecções).

P 622 Relato de caso: Tumor de Pott

Leonardo Moura Ferreira de Souza; Natania Tuanny Damasceno Inácio; Arícia Pessoa Dantas; Jorlanny Meirelayni da Cruz Fernandes; José Diniz Junior; Luciana Fontes Silva da Cunha Lima; Illanne Mayara de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Apresentação do Caso: I.E.V.S., feminino, 9 anos, iniciou um quadro de cefaleia frontal, pulsátil, de moderada intensidade, sem fatores de melhora ou piora, associada à rinorreia amarelada, febre (38-39°C) e sinais flogísticos periorbitários. Procurou serviço hospitalar após quatro dias de doença, sendo diagnosticada com rinossinusite aguda e tratada com amoxicilina-clavulanato. No terceiro dia de tratamento, houve piora do edema periorbitário, com formação de tumoração em região frontal, aumentando progressivamente, com posterior oclusão da área orbitária à direita, tendo o diagnóstico de celulite orbitária. Realizado internamento hospitalar, tratamento com cefalotina e exames complementares. A tomografia de seios paranasais apresentou pansinusite complicada com solução de continuidade óssea no seio frontal à direita e abscesso de paredes moles frontal e supraorbitário direito, deslocando inferiormente a órbita, porém sem extensão à mesma. A tomografia de crânio não revelou nenhuma alteração. Realizada cirurgia endoscópica nasossinusal maxiloetmoidal e sinusectomia frontal por acesso externo pela Otorrinolaringologia. Pós-operatório sem intercorrências, com alta hospitalar para acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Evidencia-se acima um caso de tumor de Potts. Foram aproximadamente 30 casos relatados na literatura, desde que Pott o descreveu pela primeira vez como complicação de trauma e sinusite. O grupo mais acometido são crianças e adolescentes, devido à pneumatização do seio frontal aos 6 anos e sua transformação para configuração adulta em torno dos 15 anos, proporcionando comunicação da mucosa sinusal com a trabécula óssea por meio do sistema venoso local, favorecendo o desenvolvimento de osteomielite. O caso em questão chama atenção por sua evolução rápida, grave e resistente ao tratamento inicial, com grande extensão do processo infeccioso.

Comentários Finais: Falência no diagnóstico e no tratamento das complicações da rinossinusite pode ser grave. O diagnóstico de osteomielite frontal é suspeitado pela clínica e confirmado por exames radiológicos. A cirurgia está indicada quando a evolução for insidiosa, havendo sequestro ósseo ou complicações intracranianas.

P 623 Papilomatose laríngea em criança de 6 anos: Um relato de caso

Mayra Bezerra Rocha; Bruna Gabriele Sartori Rodrigues dos Santos; Clarice de Sá Pires Carvalho; Guilherme dos Santos Gomes Alves; Dagma Ferreira Coutinho; Tatiane Bordignon Uliana; Thaísa Consorte Domingues

Hospital Regional de Presidente Prudente

Apresentação do Caso: Paciente, masculino, 6 anos, com quadro súbito de disfonia há 30 dias, com piora progressiva, sem outros sintomas associados. Após 15 dias, passou a apresentar quadro de desconforto respiratório e dispneia ao deitar-se. Procurou Serviço de Otorrinolaringologia, que realizou uma videolaringoscopia, a qual demonstrou: lesão de aspecto papilomatosa, de grande volume, com obstrução glótica importante. Foi encaminhado ao Hospital Regional de Presidente Prudente, onde realizou tratamento cirúrgico com ressecção das lesões. O anatomopatológico evidenciou papilomatose de células escamosas. Mantém seguimento com a Otorrinolaringologia, com melhora dos sintomas; está em investigação da causa provável com a Imunologia Pediátrica.

Discussão: A papilomatose respiratória manifesta-se por lesões exofíticas na via aérea, causadas pelo HPV, geralmente envolvendo a laringe. Apesar de rara, é a principal causa de neoplasia benigna da laringe, podendo ser fatal devido tendência à disseminação pelo trato respiratório. É classificada nas formas juvenil (até 12 anos) e adulta, sendo a maioria dos casos em menores de 15 anos. Os principais sintomas são: disfonia, obstrução da via aérea e dificuldade respiratória. A forma juvenil é frequentemente muito agressiva, com necessidade de traqueostomia. O diagnóstico é obtido por meio de endoscopia da via aérea e confirmado com biópsia. O tratamento consiste na ablação cirúrgica das lesões.

Comentários Finais: Os tipos de HPV 6 e 11 estão mais associados ao papiloma laríngeo. Eles apresentam pequeno potencial de malignização, porém a transformação maligna tem sido descrita. Existe risco elevado de transmissão vertical do HPV durante o parto de mães infectadas, porém a contaminação pode ocorrer também na gestação. O vírus pode permanecer latente por anos, e por algum estímulo resultar em reativação e recorrência clínica da doença. É provável que a imunologia do hospedeiro tenha um papel importante na patogênese. Em geral, são necessárias repetidas intervenções cirúrgicas em função das frequentes recidivas do papiloma. Atualmente, a prevenção primária é possível através da vacina contra HPV.

P 624 Diagnóstico diferencial em paralisia facial periférica refratária ao tratamento clínico

Ana Carolina Selzer Pedrote dos Santos; Dayane Silvestre Botini; Rafael Augusto Rodrigues Pires; José Luiz De Lima Neto; Alisson Okimoto; Cintia Vanette; José Vicente Tagliarini

Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Apresentação do Caso: Paciente feminina de 10 meses de idade encaminhada da cidade de origem ao pronto socorro infantil de Botucatu para avaliação de paralisia de Bell refratária ao tratamento clínico. Mãe relatava que há 12 dias havia notado que criança estava sem movimentos em sua hemiface direita e dificuldade para deglutição, associada a quadro de tosse seca, e que há 3 dias passara a apresentar tosse produtiva e febre. Em avaliação pela Pediatria, optou-se por solicitar TC de encéfalo e ouvidos, além de internação para investigação. Na TC foi visualizada lesão expansiva sólida localizada em ângulo pontocerebelar à direita, acometendo também osso temporal à direita (com erosão óssea). Paciente foi avaliada pela Neurocirurgia e pela Otorrinolaringologia, e alguns dias após o diagnóstico foi encaminhada para realizar cirurgia. Durante o período de preparo para cirurgia, foi notado que criança não estava respondendo a estímulos sonoros realizados em ouvido direito, tendo sido iniciada investigação auditiva do quadro com BERA pré-cirúrgico, o qual evidenciou ausência de resposta eletrofisiológica em orelha direita, com resposta adequada em orelha esquerda. Paciente fora submetida à ressecção do tumor, e nas avaliações posteriores notava-se que criança permanecia com paralisia facial à direita e hipoacusia do mesmo lado.

Discussão: A paralisia facial periférica é uma das neuropatias periféricas mais comuns, isso ocorre porque o nervo facial apresenta particularidades anatômicas e relaciona-se com diversas estruturas ao longo do seu trajeto, predispondo-o a lesões de diferentes tipos e causas. Assim, a paralisia facial é a diminuição ou ausência de movimentação facial decorrente de uma lesão do nervo facial, que pode ocorrer desde seu núcleo até suas fibras musculares.

Comentários Finais: A investigação deve sempre ser ampla devido às diversas causas de paralisia facial periférica, tendo que ser iniciada pela diferenciação entre paralisia central e periférica.

P 625 Toxoplasmose mimetizando abscesso faríngeo

Jéssica de Castro Vidal Sousa; Viviane Carvalho da Silva; Danielle Leite Cunha Queiroz; Gabriela de Andrade Meireles Bezerra; Ana Caroline Rodrigues de Souza; Camila Rego Muniz; Monique Barros Brito da Conceição

Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 9 anos, com história de respiração bucal, roncosp, despertares noturnosp que pioraram nos últimos dois meses associado a linfonodomegalias em região cervical sem febre ou toxemia. Biópsia de linfonodo cervical com resultado de linfadenomegalia reacional. Nasofibrolaringoscopia observou abaulamento de rinofaringe à direita com sobreposição de adenoide. Tomografia com contraste: sugestiva de processo inflamatório no espaço retrofaríngeo à direita, determinando abaulamento assimétrico da parede faríngea, favorecendo a suspeita de celulite retrofaríngea, porém com pequeno componente de liquefação que fazia considerar flegmão/microabscessosp. Foi internada, iniciada clindamicina EV sem melhora do quadro. Submetida à tonsilectomia, adenoidectomia e exérese de linfonodo cervical. Histopatológico evidenciou hiperplasia linfoide reativa florida amigdaliana e tonsilite granulomatosa reminescente da vista em toxoplasmose (Piringer- kuchinka), pesquisa para fungosp e tuberculose negativas em tecido adenoideano.

Discussão: O *Toxoplasma gondii* é um parasita intracelular obrigatório com hospedeiros intermediários como pássarosp, roedores e humanos. A toxoplasmose adquirida apresenta um curso benigno até mesmo assintomático na maioria dos hospedeiros imunocompetentes, podendo apresentar reativação no curso de imunossupressão. É encontrado em todo o mundo e as taxas de soroprevalência variam de 10% a 60%. A toxoplasmose pode ser classificada em linfonodal, exantemática, neurológica, miocárdica, pulmonar e ocular. A forma linfonodal tem acometimento ganglionar cervical, geralmente sem outros sintomas. Outras vezes, associa-se com sintomas locais, febre, prostração, dor em orofaringe, rash maculopapular, aumento de fígado e baço e presença de linfócitosp atípicosp, simulando quadro de mononucleose infecciosa. O achado de cistosp na histologia do linfonodo é raro.

Comentários Finais: O quadro de piora de sintomas obstrutivos simulou neoplasia, porém a investigação sugeriu abscesso retrofaríngeo. A toxoplasmose deve ser considerada como possível diagnóstico diferencial para tumorações na nasofaringe, sobretudo nos casos onde se observa- linfomegalia.

P 626 Dermoid cyst of the floor of the mouth: Case report and review of the literature

Andreza Mariane de Azeredo; Luiz Carlos Kummer Júnior; Natália Silva Cavalcanti; Leonardo Palma Kuhl; Denise Manica; Gabriel Kuhl; Cláudia Schweiger

HCPA

Case Presentation: A 5-year-old female was referred to the Otolaryngology Unit of Hospital de Clínicas de Porto Alegre with a 2-month history of a progressive growing mass in the sublingual region. The intraoral examination showed a round mass in the floor of the mouth, displacing the tongue superiorly. Bidigital palpation showed a soft swelling of elastic consistency. The mucosa over the lesion was of the same color as the adjacent mucosa and measured 2?cm in diameter. There was no evidence of cervical lymphadenopathy. The lesion was enucleated via an intraoral approach under general anesthesia. Macroscopically, the cyst had a fibrotic capsule; the inner part of the mass revealed a friable, yellow material. Histopathological examination confirmed a diagnosis of dermoid cyst. Clinical examination showed no signs or symptoms of recurrence during the 2-month follow-up.

Discussion: Dermoid cysts are benign lesions. These lesions are unusual and the differential diagnosis with rannula, mucocele, cystic hygroma, thyroglossal duct cyst, hemangioma is of paramount importance due to the different therapeutic approach. Histologically, there are three types of dermoid cysts: epidermoid, dermoid, and teratoid. Usually, there is no recurrence of the cyst when the lesion is completely removed.

Final Comments: This clinical case reports a pediatric patient with a rare dermoid cyst in the floor of mouth. We would like to highlight the importance of differential diagnosis in order to define the best treatment.

P 627 Relato de caso: Síndrome CHARGE - Manifestações otorrinolaringológicas

Fernanda Toledo Alves Pereira; Robinson Koji Tsuji; Luiz Carlos Alves de Sousa; André Luiz Cicilini; Letícia Almeida do Nascimento; Marcela Braga Gonfiantini; Daiane Oliveira Braga

Clínica Paparella

Apresentação do Caso: I.M., 2 anos, sexo feminino, com atraso global do desenvolvimento, encaminhada para avaliação da audição. Não respondia aos estímulos sonoros, não desenvolveu a fala. História neonatal de cianose, comunicação interartrial e persistência do canal arterial. Exames eletrofisiológicos revelam hipoacusia sensorineural profunda bilateral. Tomografia computadorizada (TC) e ressonância nuclear magnética (RM) com alterações de orelha interna (displasia de Mondini, agenesia de canais semicirculares, dilatação do aqueduto vestibular à direita), agenesia do nervo vestibular, hipoplasia dos nervos facial e coclear à direita; agenesia do vestíbulo-coclear e hipoplasia do nervo facial à esquerda. Nota-se também malformações de orelha média, do conduto auditivo externo e atresia de coana à direita. Diagnosticada com CHARGE típica e encaminhada para implante coclear.

Discussão: A síndrome CHARGE designa uma associação não aleatória de coloboma do olho (C), defeitos cardíacos (H), atresia de coanas nasais [(A) 50% dos casos], retardo de crescimento e desenvolvimento (R), anormalidades geniturinárias (G) e dos ouvidos (> 90%) e surdez [(E) 60% a 90%]. Incidência de até 1: 17.000 nascimentos. O diagnóstico baseado apenas em critérios clínicos tem especificidade de 85%. Para melhor precisão, recomenda-se realizar audiometria, teste de nervos cranianos e varredura dos ossos temporais por TC ou RM. O teste genético (pesquisa CDH7) fica reservado para situações específicas. O implante coclear tem resultados positivos em casos selecionados de pré-linguais, possibilitando a percepção de escuta e linguagem.

Comentários Finais: A CHARGE têm manifestações clínicas heterogêneas, sendo as otorrinolaringológicas mais proeminentes, podendo constituir a principal queixa de procura ao médico e, quando associadas a atraso global do desenvolvimento, merecem a investigação para a síndrome. O diagnóstico deve ser baseado em critérios clínicos, eletrofisiológicos e radiológicos para maior especificidade e classificação. A identificação precoce possibilita intervenções como o implante coclear, permitindo um avanço global no desenvolvimento e maior inclusão social.

P 629 Reabilitação auditiva em paciente com microtia usando prótese ativa de orelha média

Andressa Brunheroto; Henrique Penteado Camargo Gobbo; Gabriela Strafacci; Vinicius Costa e Paula; José Fernando Gobbo; Fabiana Gonzalez D'Ottaviano

Hospital Vera Cruz Campinas

Apresentação do Caso: A.A.G.B., masculino, 8 anos, portador de microtia unilateral à direita, GRAU 3, com disacusia condutiva severa. Foram apresentadas à família as opções por prótese osteoancorada percutânea e prótese ativa de orelha média. Prótese osteoancorada transcutânea foi contraindicada devido à anatomia desfavorável do paciente. Após esclarecimentos sobre complicações e prejuízos estéticos, a família optou pela prótese ativa de orelha média, o Vibrant. Tomografia revelava martelo e bigorna rudimentares e estribo bem posicionado em janela oval. A cirurgia foi realizada pelo Dr. Rubens de Brito, com sucesso, com fixação do transdutor na cabeça do estribo, sem intercorrências. Após ativação, observamos resultados auditivos muito positivos.

Discussão: Implantes osteoancorados são considerados padrão ouro para a reabilitação auditiva em pacientes com microtia. Infelizmente, a opção de prótese transcutânea ainda não pode ser indicada em todas as anatomias devido ao grande tamanho do transdutor. As opções percutâneas trazem um problema estético com a presença aparente do abutment (pilar), e uma incidência considerável de complicações locais pós-operatórias. Nesse contexto, a prótese ativa de orelha média surge como uma alternativa interessante. Este modelo de prótese, indicado em disacusias condutivas e mistas, pode se fixar em diferentes locais da cadeia ossicular da orelha média (bigorna, estribo, janela oval), o que a torna uma prótese muito versátil e especialmente útil em anatomias anômalas. Complicações cirúrgicas são pouco frequentes e os resultados auditivos são amplamente satisfatórios.

Comentários Finais: Concluímos que, apesar da cirurgia de implantação de prótese ativa de orelha média ser um procedimento desafiador, ela é uma ótima opção para reabilitar audição em casos de microtia com anatomia desfavorável e desejo de menor prejuízo estético.

P 630 A síndrome de Grisel como diagnóstico diferencial do torcicolo secundário ao abscesso retrofaríngeo - Relato de caso

Gustavo Rossoni Carnelli; Henrique Ferreira de Araujo Antunes; Samara Novak

Beneficência Portuguesa de São Paulo

Apresentação do Caso: I.M.T.B., 9 anos com história de febre alta, odinofagia, trismo e cervicalgia intensa, com hiperemia acentuada e abaulamento de parede posterior de orofaringe e de tonsila palatina esquerda, porém, sem placas purulentas. Apresentou, desde sua chegada a este Serviço, posição antálgica de rotação e flexão lateral do pescoço para esquerda. Foi submetida a uma CT de pescoço, a qual demonstrou coleção laminar no espaço retrofaríngeo, estendendo-se dos níveis dos corpos vertebrais de C2 até T1, com volume estimado de 10 mL, caracterizando um abscesso retrofaríngeo. O abscesso foi drenado cirurgicamente corroborando com melhora significativa dos sintomas. No entanto, a paciente manteve-se com rotação e flexão lateral do pescoço, levando-nos a aventar a subluxação atlantoaxial não traumática como hipótese que justificasse tal achado. Após ressonância de pescoço, descartou-se a hipótese levantada, fechando-se o diagnóstico de torcicolo secundário ao abscesso retrofaríngeo.

Discussão: O espaço retrofaríngeo localiza-se imediatamente posterior à faringe, estende-se da base do crânio até o mediastino posterior ao nível da bifurcação traqueal. Os abscessos retrofaríngeos são infecções profundas do pescoço, provenientes de disseminação de infecções de via aérea superior para linfonodos retrofaríngeos, os quais degeneram e supuram, formando o abscesso. São polimicrobianos com predominância de organismos gram-positivos e anaeróbios. Apesar de ocorrerem menos comumente hodiernamente, devido ao uso disseminado dos antibióticos, podem representar uma emergência com potencial risco de morte se não abordados em tempo hábil. A síndrome de Grisel ou subluxação atlantoaxial não traumática é uma complicação secundária à infecção de cabeça e pescoço ou após procedimentos otorrinolaringológicos de rotina. A teoria mais aceita para seu aparecimento é disseminação hematogênica.

Comentários Finais: Os abscessos retrofaríngeos na infância são descritos como comuns na literatura, porém sua evolução com torcicolo é rara, principalmente quando relacionados à síndrome de Grisel. Com isso, sua identificação é de importância ímpar, devido à morbidade associada à síndrome.

P 632 Diagnóstico precoce na neurofibromatose tipo II

Eduardo Espindola Zomer Alves; Andre Juca de Castro Florencio; Mathias Antonialli Castoldi; Paula Dayani de Paiva Kasa; Andy Oliveira Vicente; Rodrigo Orefice Nogueira

Hospital CEMA

Apresentação do Caso: F.L.C., 8 anos, procurou atendimento no ambulatório de otologia do hospital CEMA referindo perda auditiva há dois anos em ouvido direito acompanhada de zumbido moderado tipo apito ipsilateral. Nega infecções otológicas. Nega doenças prévias ou história familiar de patologias otológicas. Exame físico otorrinolaringológico normal. A audiometria demonstrou perda auditiva neurossensorial em ouvido direito de moderada a severa intensidade, com SRT 95 e 20% de discriminação de monossílabas. Audiometria normal à esquerda. Ressonância magnética de ouvidos demonstra lesão expansiva em ângulo pontocerebelar direito e espessamento do VIII par do tronco cerebral até o meato acústico interno.

Discussão: A neurofibromatose do tipo 2 é uma afecção autossômica dominante caracterizada pelo desenvolvimento de neurofibromas bilaterais em 90-95% dos casos. Além disso pode haver outras lesões expansivas como schwannomas, meningiomas, gliomas ópticos, ependimomas e malignidades do sistema nervoso central. Pacientes com perda auditiva moderada podem se beneficiar de próteses auditivas individuais, porém por se tratar de doença progressiva este benefício é limitado com a evolução da doença. Em caso avançados, pode-se optar pelo implante de tronco cerebral para reabilitação auditiva do paciente.

Comentários Finais: A decisão da forma de reabilitação auditiva deve ser individualizada de acordo com o grau da disacusia do paciente. No caso relatado, a suspeição clínica possibilitou o diagnóstico precoce, com acometimento até o momento unilateral do VIII par. Optou-se por seguimento clínico e conduta expectante.

P 633 Atresia coanal: Um relato de caso

Ana Clara Gordiano Carneiro; Francisco Ramon Teles de Oliveira; Danilo Bruno Meira Matias; Mariana Matos de Almeida; Camilla Maria Galdino de Araujo Lucena

Hospital Santa Izabel - Santa Casa de Misericórdia da Bahia

Apresentação do Caso: Paciente admitida no ASL há cerca de 1 ano e meio com relato de obstrução nasal alternante, pior à direita e rinorreia espessa, amarelada, há 4 meses. Refere recorrência frequente dos sintomas, sobretudo ao expor-se a aeroalérgenos e mudança climática. Negava tosse, epistaxe, anosmia, cacosmia, cefaleia. Alérgica. Realizada tomografia computadorizada dos seios da face na qual foi observada fina lâmina óssea, obliterando a coana nasal direita, notando-se material com densidade intermediária ocupando a porção posterior da fossa nasal deste lado. Submetida à cirurgia endonasal com incisão da mucosa nasal anterior à placa atrésica, com elevação de retalho, exposição e remoção da placa atrésica. Reposicionado retalho recobrimdo assoalho nasal. Evoluiu com resolução da obstrução nasal e da recorrência de secreção.

Discussão: As atresias coanais são malformações congênitas caracterizadas por obstrução unilateral ou bilateral da abertura posterior da cavidade nasal. Trata-se de uma anomalia rara, de ocorrência estimada em 1:5000 a 1:8000 nascidos vivos, duas vezes mais prevalente no sexo feminino. Classifica-se quando à lateralidade e à constituição da placa atrésica, sendo 70% delas mistas (ósseo-membranosas). A TC é o procedimento de escolha para avaliação da atresia, não só para o correto diagnóstico, mas para determinação da sua constituição e planejamento cirúrgico. O tratamento cirúrgico desta afecção é um dos procedimentos mais desafiadores da otorrinolaringologia pediátrica. Utilizando-se do acesso transnasal, a localização e visualização fornecidas pelo endoscópio podem permitir a realização de cirurgias eficazes que garantam a patência funcional da cavidade nasal a longo prazo.

Comentários Finais: Trata-se de um caso de atresia coanal com diagnóstico tardio, à TC, obtendo-se resolução dos sintomas e boa evolução pós-operatória, após correção cirúrgica.

P 635 Relato de caso: Tuberculose ganglionar cervical

Adriano Sérgio Freire Meira; Camila Kalil Silva; Lorena Pinto de Souza Pontes; Taiza Luiza Bezerra Salgado; Marcella Rolim Bonicio Cabral; Alexandre Augusto de Brito Pereira Guimarães; Rebeca Maurera Almeida Cyrillo

SOS Otorrino

Apresentação do Caso: B.M.S.D., 2 anos, admitido no Serviço de Emergência de um hospital de João Pessoa com relato de abaulamento cervical à esquerda e febre há 1 dia. Ao exame: paciente febril, com abaulamento de aproximadamente 4cm em região cervical esquerda. Realizou ultrassonografia da região, que evidenciou linfonodomegalia cervical de forma atípica à esquerda em segmento 3A e 3B, com coleção em torno de 6ml. Iniciado tratamento com ceftriaxona e oxacilina por 7 dias, com persistência do abaulamento cervical. Diante da persistência do quadro, foram solicitadas sorologias para HIV, Epstein Barr, toxoplasmose e pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes (BAAR). Realizada punção com drenagem de coleção e enviado para cultura. O Resultado da BAAR foi positivo, sendo iniciado o tratamento para tuberculose (TB).

Discussão: Adenopatias cervicais são sinais comuns e podem ser uma série de afecções que necessitam de abordagem diagnóstica e terapêutica distintas, sendo fundamental a suspeita clínica e realização de exames complementares. A TB ganglionar apresenta-se como um aumento progressivo e indolor de uma cadeia ganglionar. Pode apresentar sintomas como febre, perda ponderal e sudorese noturna ou ser assintomático. O exame com elevada especificidade para diagnóstico de *Mycobacterium tuberculosis* é a demonstração de bacilos ácido-base resistente através da coloração de Ziehl-Neelsen, enquanto que a biópsia excisional do gânglio apresenta alta sensibilidade. Histologicamente, pode se apresentar como infiltrado linfocitário não específico, granulomas não caseosos ou células gigantes de Langerhan em áreas de necrose caseosa. Neste relato, apresentamos um caso em que o diagnóstico é um desafio devido a uma série de afecções como diagnóstico diferencial.

Comentários Finais: Embora a TB ganglionar seja umas das formas extrapulmonar mais comum de infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*, é necessária uma alta suspeição no diagnóstico diferencial de adenopatias cervicais, uma anamnese e exame físico completo, além de exames complementares adequados para o diagnóstico definitivo.

P 636 Rbdomiossarcoma de orelha média e mastoide - Relato de caso

Marcos Antonio de Souza; Gilvan Vinícius de Azevedo Maia; Lúcio Lopes Lemos; Leonardo Ramos Ribeiro de Oliveira; Daniela Cristina Janolli Sanchez; Ricardo Ferreira Bento

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

Apresentação do Caso: Criança, 4 anos e 8 meses, natural de Minas Gerais, encaminhada ao otorrinolaringologista para avaliação de lesão estruindo por CAE à direita, e com solução de continuidade e abaulamento em mastoide do mesmo lado. Paciente com evolução de três meses, cursando com otorragia de pequena monta em ouvido direito, recorrente, associado a crescimento progressivo de lesão dentro do CAE e abaulamento progressivo de mastoide à direita e eliminação de secreção piossanguinolenta. Indicada mastoidectomia para abordagem de lesão, com retirada de fragmentos para anatomopatológico, sendo sugestivo de rbdmiossarcoma e confirmado por imuno-histoquímica. Encaminhado para Serviço de Oncologia para tratamento definitivo, optando-se por quimioterapia.

Discussão: O rbdmiossarcoma, derivado de células mesenquimais primitivas, é o sarcoma de partes moles mais frequente em crianças. O local mais comum é em topografia de cabeça e pescoço, e suas manifestações clínicas são variadas a depender do local de acometimento, sendo as mais comuns obstrução nasal, tumoração cervical indolor, rinorreia e otites médias. Histologicamente, é subdividido em 5 tipos: embrionário (mais comum - 60%), botrioide, alveolar, pleomórfico e de células fusiformes. Por ser dado muitas vezes de forma tardia, no diagnóstico o paciente já apresenta volume tumoral grande, o que piora o prognóstico. A história clínica detalhada associado ao exame físico direcionado, com exames complementares, é essencial para elucidação diagnóstica. O tratamento do rbdmiossarcoma depende do estadiamento e das condições clínicas do paciente e envolve a combinação de procedimentos cirúrgicos, quimioterapia e radioterapia.

Comentários Finais: A quimioterapia é obrigatória em todos os casos de rbdmiossarcoma e a radioterapia é indicada se persistência de tumor após cirurgia ou se invasão para base de crânio. Os fatores determinantes para prognóstico são: tamanho do tumor, sítio primário, subtipo histológico, estágio tumoral, idade do paciente, extensão da doença e sua ressecabilidade.

P 637 Diagnóstico precoce de doença linfoproliferativa pós-transplante em Otorrinolaringologia

Osyanne Timóteo de Sousa; Cristine Naomi Kusano; Fleury Marinho da Silva; Clarice Naya Loures; Laise Texeira Cavallieri; Reginaldo Raimundo Fujita; Vitor Guo Chen

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 15 anos, transplantado renal há 2 meses, relatava odinofagia com piora progressiva, iniciada há 3 dias da admissão hospitalar. Negava febre e demais queixas associadas. Havia sido submetido a transplante por insuficiência renal decorrente de refluxo vesicoureteral grau V. Estava em uso de azatioprina, tacrolimus e prednisona. Ao exame físico, apresentava-se descorado, presença de exsudato purulento em amígdalas e não se palpavam linfonodomegalias. Exames laboratoriais: bicitopenia, devido anemia e plaquetopenia, pesquisa de anticorpos IgM e IgG contra o capsídeo viral do Epstein-Barr positiva. Na tomografia computadorizada, visualizados pequenos linfonodos cervicais, axilares e inguinais, aumento de tonsilas faríngeas e formação lítica em osso ilíaco esquerdo. Após 8 dias do início do quadro, o paciente foi submetido à amigdalectomia diagnóstica, cujo resultado imuno-histoquímico foi compatível com doença linfoproliferativa pós-transplante do tipo destrutivo polimórfica. Iniciado tratamento quimioterápico com adequada evolução clínica.

Discussão: A doença linfoproliferativa pós-transplante (DLPT) consiste em um espectro heterogêneo de complicações neoplásicas que acometem o sistema linforreticular, e que, apesar de raras, são potencialmente fatais. Decorre da imunossupressão em pacientes submetidos à transplantes de órgão sólidos ou células hematopoiéticas. Sabe-se que a infecção pelo vírus Epstein-Barr, nesses pacientes, ocasiona uma proliferação demasiada das células B, presentes nas tonsilas palatinas e faríngeas, devido à atividade reduzida dos linfócitos T citotóxicos. Existem 4 classificações histológicas principais, segundo a Organização Mundial da Saúde: lesões precoces, monomórfica, polimórfica e linfoma de Hodgkin. A DLPT pode ocorrer a qualquer momento após o transplante, sendo precoce quando ocorre até dois anos após a cirurgia. Há maior mortalidade quando se desenvolve nos primeiros 6 meses após o transplante, sobretudo em crianças.

Comentários Finais: As manifestações otorrinolaringológicas ocorrem, em geral, no início do quadro da doença linfoproliferativa pós-transplante, possibilitando seu diagnóstico precoce, o que é imprescindível para um desfecho clínico favorável nesses pacientes.

P 638 Doença linfoproliferativa pós-transplante - Um relato de caso

Foncieli Fontana; Dayana Carla de Oliveira; Bárbara Greggio; Halana Filgueiras;
Gabriela Narciso Simão

Escola Paulista de Medicina/ Universidade Federal de São Paulo (EPM/ UNIFESP)

Apresentação do Caso: Paciente de 4 anos, sexo masculino, caucasiano, com queixa de ronos progressivos há uma semana. À oroscopia, apresentava hipertrofia de amígdalas grau III e exsudato de fibrina, além de linfonodos palpáveis em região cervical bilateral, sem presença de febre. Antecedente de transplante renal há 5 meses. O paciente iniciou tratamento com internação e antibioticoterapia, porém devido à piora do quadro foi realizada a adenoamigdalectomia para diminuir o risco de evolução para uma insuficiência respiratória grave. Realizou-se biópsia e o laudo histopatológico foi de PTLD.

Discussão: A PTLD é uma doença linfoproliferativa com potencial risco de vida após transplantes de órgãos. Pode apresentar-se em um espectro que vai desde uma infecção por mononucleose até mesmo um linfoma maligno. A relação da PTLD com o EBV está bem estabelecida, sendo que 80-90% dos casos em crianças estão associados ao vírus. A imunossupressão, necessária após o transplante, leva a uma proliferação descontrolada de linfócitos, com consequente desenvolvimento da PTLD. Há ainda outros fatores de risco descritos, como idade precoce, caucasianos e tipo de órgão transplantado. A história clínica se apresenta com sinais inespecíficos como febre, mal-estar, letargia, perda de peso, linfonodomegalia e sintomas como dor abdominal, cefaleia, náuseas e vômitos. O diagnóstico de certeza é realizado após a análise histopatológica das lesões, juntamente com a imuno-histoquímica. A principal medida no tratamento da PTLD é a redução da imunossupressão, permitindo a recuperação da capacidade imune do paciente naturalmente. Nos últimos anos, a terapia com anticorpo monoclonal (rituximab) foi introduzida para tratamento da PTLD.

Comentários Finais: A realização de transplantes representa uma realidade cada dia mais evidente na rotina médica. Pacientes transplantados apresentam melhor prognóstico para a doença de base e melhor qualidade de vida. Entretanto, o uso e a associação de imunossupressores em altas doses pode desencadear complicações como a PTLD.

P 639 Adesão palatolingual congênita em criança com sequência de Pierre-Robin

Saramira Cardoso Bohadana; Johnatan Rosa Góis

Hospital Infantil Sabará

Apresentação do Caso: M.E.B.N., sexo feminino, com história de desconforto respiratório ao nascimento. Foi diagnosticada sequência de Pierre-Robin e adesão palatolingual, que não permitiam respiração nem alimentação oral, sendo então passado um tubo nasofaríngeo que manteve a criança respirando até ser submetida à traqueostomia e gastrostomia. Aos 4 anos de idade, veio para avaliação da traqueostomia, sendo observada retrognatia, micrognatia e estreitamento importante da luz na região orofaríngea. Desenvolvimento neuropsicomotor adequado, sem outras comorbidades. Havia sido submetida à distração mandibular aos 3 anos de idade. A nasolaringobroncoscopia evidenciou glossoptose com hipertrofia de amígdala lingual, laringomalácia, glote e subglote preservadas. Adesão orofaríngea completa sem comunicação com a hipofaringe. Língua subdividida em porção anterior (língua de papagaio) e posterior (glossoptose). Realizada palatoplastia sob anestesia geral em 2 tempos. Realizado primeiro o lado direito e depois o esquerdo, com intervalo de um mês. Utilizado laser de CO₂ para configuração de retalhos laterais semelhante à palatofaringoplastia. Apresentava duas úvulas, uma anterior e outra posterior. Foi associado exérese de amígdala lingual com *Coblation*, havendo melhora da glossoptose. Paciente evoluiu com abertura total da orofaringe. Foi retirada a traqueostomia e encontra-se em reabilitação da deglutição.

Discussão: Adesão palatolingual, assim como a fissura palatal, podem vir associadas à sequência de Pierre-Robin. Esta compreende a tríade micrognatia, glossoptose e distúrbio respiratório. Ocorre em 1:8.500 nascidos vivos. A fenda palatina é um achado frequente, porém não definidor da sequência. Pode repercutir com distúrbios respiratórios e alimentares, desde as primeiras horas de vida. A adesão palatolingual é extremamente rara, sendo descrita sinéquia oral desde 1972 por Fhurmann et al., justificada como uma permanência da membrana bucofaríngea. Têm sido descritos na literatura outros casos de sinéquia oral associada à fenda palatina.

Comentários Finais: A adesão palatolingual deve ser avaliada em pacientes com sequência de Pierre-Robin e corrigida cirurgicamente, precocemente, ainda no período neonatal, juntamente com a distração oromandibular.

P 640 Complicações sistêmicas secundárias à correção cirúrgica de obstrução nasal

Annelise Oliveira Azevedo Baldini Figueira; Ednilson Parra Cesar; Ana Cristina da Costa Martins; Thais Ariane Turra Picolo; Suzete Almeida Rocha da Silva; Luana Alves Linhares; Tuani Almeida Stroke

SEPTO-PUC/RIO

Apresentação do Caso: N.P.S., prematuro de 30 semanas, peso de 1.060g, permaneceu 45 dias na UTI devido a problemas respiratórios. Desde o nascimento, apresentava crises recorrentes de dispneia. Com cerca de 18 meses foi evidenciada obstrução completa em fossa nasal esquerda e parcial em fossa nasal direita, sem sucesso ao tratamento clínico. Aos 2 anos de idade, foi diagnosticada dacriocistite e submetido à dacriocistoscopia com correção da mal formação em fossas nasais. Após 2 anos, evoluiu com asma e piora das queixas respiratórias, crises convulsivas, parada cardíaca e sinéquia em fossa nasal esquerda. Mediante o quadro, foi indicada nova abordagem cirúrgica para correção da obstrução nasal. Após um ano da cirurgia e com a persistência dos sintomas respiratórios, procurou outro Serviço de Otorrinolaringologia, onde realizou videonasofibroscopia flexível que mostrou persistência da sinéquia em fossa nasal esquerda, desvio septal, hipertrofia de adenoide e rinite crônica. Optou-se pela realização de adenoidectomia por microdebridador (*shaver*) e reparação da sinéquia com colocação de *splint* ao término do procedimento. Até o momento, o paciente apresenta melhora do quadro, sem sinais de recidiva.

Discussão: A obstrução nasal é queixa frequente na prática médica, porém nem sempre valorizada, o que reflete algumas vezes em alterações anatômicas e na fisiologia nasal. A investigação pode levar a vários diagnósticos, desde processos inflamatórios a mal formações e tumores de nasofaringe. Uma das hipóteses aventadas para o caso seria a de atresia coanal, que cursa com obstrução nasal, quadro respiratório grave e pode estar associada a anomalias congênitas como retardo no desenvolvimento e defeitos cardíacos. No caso relatado as sinéquias encontradas podem ter sido ocasionadas por tratamentos prévios.

Comentários Finais: Considerando-se a possibilidade de atresia coanal, devemos valorizar o diagnóstico e o tratamento precoce com objetivo de minimizar os efeitos sobre o desenvolvimento e garantir melhor qualidade de vida ao paciente.

P 641 Relato de caso - Fístula branquial de 3º arco

Alexandre Palaro Braga; Livia Gonçalves de Godoy; Aline Silvestre Alves Ferreira; João Armando Padovani Júnior; Matheus Pires Braga; Mayara Moreira de Deus; Bruno Ayub; Luis Lemos Moras

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Apresentação do Caso: S.R.F.O., feminino, 8 anos. Paciente refere há 5 anos presença de abaulamento em região cervical anterolateral à direita, com pequeno orifício, mas sem drenagem de secreção. Ao exame físico, observava-se abaulamento paramediano à direita em área II, com presença de orifício cutâneo central, sem drenagem de secreção ou flogose local. Solicitada fistulografia por radiografia que demonstra fístula de terceiro arco branquial.

Discussão: As anomalias congênicas dos arcos branquiais são frequentes, correspondendo a cerca de 0,5% das lesões de cabeça e pescoço e em torno de 17% das massas cervicais na infância. Manifestam-se como fístulas e/ou cistos laterais, resultando de defeitos no desenvolvimento embrionário. A maioria dos casos é diagnosticada antes dos 30 anos, entretanto, as fístulas costumam ser diagnosticadas ao nascimento ou na infância. Apesar da elevada incidência, as fístulas de 3º arco branquial são raras. Os cistos e fístulas relacionam-se com as estruturas originadas por cada bolsa, sendo assim, os de terceira bolsa relacionam-se com ao seio piriforme. O trajeto da lesão inicia-se na pele do terço inferior do pescoço, anteriormente ao músculo esternocleidomastóideo. Ascende pelo músculo platisma, passando paralelamente e lateralmente à artéria carótida comum e ao X nervo craniano, podendo continuar ao redor da carótida interna. Em seguida, volta-se sobre o XII nervo craniano, mas inferiormente ao IX par, continuando num trajeto descendente e medial à artéria carótida externa, perfura a membrana tireoidea superiormente ao nervo laríngeo superior e dentro do seio piriforme. Seu tratamento é a excisão cirúrgica.

Comentários Finais: Apesar da elevada incidência das anomalias de arcos branquiais, as de terceiro arco são de ocorrência rara. O tratamento visa à remoção cirúrgica da anomalia, ao qual, demonstrado pela descrição anatômica, denota-se a dificuldade técnica na execução do procedimento.

P 642 Papilomatose laríngea recorrente: Relato de caso interessante

Sarah Santos Nascimento; Augusto Cesar Lima; Ana Cristina da Costa Martins; Camila Pinheiro Junqueira; Luana Alves Linhares; Fernando José Macedo Mendes; Thais Arianne Turra Picolo

SEPTO/MED-PUC/RIO

Apresentação do Caso: D.G.F., 3 anos, masculino, apresentou quadro de insuficiência respiratória aguda com impossibilidade de intubação orotraqueal, por não progressão do tubo. Foi então acionado o Serviço de Otorrinolaringologia e por visualização através da laringoscopia direta, observou-se tecido exuberante, com aspecto de “cachos de uvas”, exofítico que acometia as pregas vocais, aritenoides e falsas pregas, com indicação de traqueostomia de urgência e posterior exérese do material.

Discussão: A papilomatose laríngea recorrente (PLR), em crianças, é o tumor benigno mais frequente da laringe, sendo as pregas vocais, a epiglote e as pregas vestibulares os lugares mais acometidos. Sua etiologia é viral, causada pelo vírus do papiloma humano (HPV). O HPV 6 e 11 são os mais frequentemente diagnosticados em PLR, aproximadamente 90%. A incidência anual de PLR em crianças menores de 14 anos é de aproximadamente quatro em 100.000 e apresenta distribuição semelhante em ambos sexos. A via de transmissão mais comum é a sexual, porém também pode-se suspeitar de transmissão vertical ou hematogênica. Embora histologicamente seja benigno, seu comportamento pode variar. Devido a sua localização, pode levar a uma insuficiência respiratória grave, com ameaça a vida ou então malignizar-se. O curso clínico da doença é imprevisível, pode responder a um ou mais tratamentos cirúrgicos, ter uma evolução crônica e progressiva ou desaparecer de forma espontânea na puberdade. O tratamento instituído nesse caso, foi a exérese de todo material com pinça, seguida do uso de vaporização a laser. Houve dois episódios de recidiva das lesões, com nova abordagem cirúrgica. O paciente segue em acompanhamento semestral e traqueostomizado.

Comentários Finais: O tratamento da papilomatose laríngea recorrente nas crianças deve visar principalmente a manutenção da via aérea pérvia, a prevenção das complicações, redução das recidivas e oferecer ao paciente melhor qualidade de vida.

P 643 Síndrome de CHARGE associada a fístula traqueoesofágica tipo H: Relato de caso e revisão de literatura

Yuri Costa Farago Fernandes; Débora Bressan Pazinato; Rafael Vicente Lucena; Rebecca Christina Kathleen Maunsell

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Apresentação do Caso: Recém-nata de 37 semanas e 5 dias, apresentou desconforto respiratório ao nascimento, com necessidade de intubação orotraqueal. Não houve progressão de sonda nasogástrica em nenhuma das narinas. Além disso, a paciente apresentava microoftalmia, orelhas com implantação baixa e conduto auditivo externo estreito. Nasofibrosopia evidenciou narinas em fundo cego. Tomografia computadorizada de seios da face, ouvidos e mastoides confirmou a atresia de coanas e revelou malformações de orelha interna. A paciente foi submetida à correção da atresia de coanas com molde e no mesmo tempo cirúrgico realizou-se a traqueoscopia. Identificou-se a presença de fístula traqueoesofágica em terço médio da traqueia. 4 dias depois da primeira abordagem a paciente foi submetida à correção da fístula. Houve boa evolução e a paciente manteve-se em ventilação espontânea nos primeiros 15 dias de pós-operatório. Devido a episódios de incoordenação respiratória e persistência da disfagia, a paciente foi submetida à traqueostomia e gastrostomia 1 mês após a correção da fístula. A paciente encontra-se em acompanhamento, com 6 meses de idade, sem episódios de descompensação respiratória ou eventos infecciosos pulmonares.

Discussão: A síndrome de CHARGE é uma desordem rara com incidência estimada entre 0,1 a 1,2 casos a cada 10.000 nascidos vivos. O acrônimo de língua inglesa “CHARGE” indica os principais achados da síndrome, correspondendo a: coloboma ocular; defeitos cardíacos; atresia de coanas; atraso de crescimento ou desenvolvimento; malformações geniturinárias e anormalidades do ouvido. As fístulas traqueoesofágicas do tipo H são as mais raras entre todos os tipos, com incidência por volta de 1 a cada 50.000-80.000 nascidos vivos; também é a que apresenta menor associação a síndromes e outras malformações.

Comentários Finais: A associação de síndrome de CHARGE e fístula traqueoesofágica em H é rara e seu diagnóstico depende de alta suspeição clínica.

P 644 Agenesia de pregas ariepiglóticas e epiglote malformada em recém-nascido

Franciane Gonçalves Lima; Natália Silva Cavalcanti; Leonardo Kuhl; Denise Manica; Cláudia Schweiger

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 51 dias de vida, foi transferido de hospital do interior para investigação de estridor e dificuldades de extubação. Possuía história de prematuridade (IG 35 semanas), sepse neonatal, internação em UTI Neonatal com 2h de vida por disfunção respiratória e necessidade de intubação orotraqueal com dois dias de vida. Apresentou três falhas de extubação, tendo permanecido extubado por no máximo 24 dias; na última tentativa de extubação, apresentou um episódio de parada cardiorrespiratória de um minuto de duração. Quando extubado, apresentava dessaturações e não tolerava alimentação via oral. Realizada endoscopia de via aérea, que identificou epiglote hipoplásica e malformada, agenesia de pregas ariepiglóticas, edema de pregas vocais e de ventrículos, além de glossoptose obstrutiva. Optou-se por realização de traqueostomia. Paciente encontra-se em investigação com a genética, sem diagnóstico síndrômico estabelecido até o momento.

Discussão: As anomalias laríngeas congênitas podem se apresentar desde assintomáticas até com disfunção respiratória grave. Em casos graves e não diagnosticados, há incompatibilidade com a vida. Frequentemente, há associação com distúrbios de deglutição. A maioria apresenta sintomatologia no período neonatal ou durante os primeiros meses de vida. Nosso caso trata-se de um paciente com disfunção respiratória desde o nascimento, apresentando falhas de extubação e disfagia. Entre os diagnósticos diferenciais de obstrução respiratória alta congênita temos: paralisia de pregas vocais, membranas laríngeas, cisto sacular laríngeo congênito, laringocele, agenesia traqueal tipo I ou agenesia laríngea, entre outras. Dentre as malformações laríngeas raras encontradas na literatura, temos agenesia de pregas vocais, das cartilagens aritenóideas e de epiglote. Agenesia de pregas ariepiglóticas e hipoplasia de epiglote não haviam sido relatadas até o momento.

Comentários Finais: Há uma variedade de malformações laríngeas, sendo algumas bastante complexas e ainda pouco conhecidas. Esse diagnóstico, apesar de raro, deve ser considerado em crianças com obstrução alta congênita.

P 645 Práticas lúdicas usadas em ambulatório de Otorrinolaringologia pediátrica

José Neto Ribeiro de Souza

UNIRV - FAMEGO

Apresentação do Caso: Em um ambulatório de Otorrinolaringologia pediátrica foram elaborados personagens lúdicos que remetem à especialidade de otorrinolaringologia. Todos os personagens criados receberam nomes de heróis remetendo as partes do corpo humano que a especialidade em questão está envolvida: o Super Nariz, a Super Orelha e o Super Boca. Com esses personagens foram criados brinquedos, máscaras, assessorios e roupas para os pacientes interagirem e se divertirem durante a consulta.

Discussão: No contexto hospitalar, a criança encontra-se afastada de seu ambiente familiar, de seus amigos, da escola e de seus objetos pessoais, perdendo assim grande parte de suas referências. Além disso, há a possibilidade de ter seu corpo submetido a processos dolorosos e desagradáveis. Dessa forma, a atmosfera do hospital pode ter impacto sobre o estado psicológico da criança. Nesse sentido, desde a década de 1970, estudos referem que algumas manifestações da criança são comuns durante a hospitalização: regressões, diminuição no ritmo do desenvolvimento, distúrbios do sono e da alimentação, dependência, agressividade, apatia, estados depressivos, fobias e transtornos de comportamento em geral. Tratando-se de crianças hospitalizadas, o brinquedo tem um importante valor terapêutico, influenciando no restabelecimento físico e emocional, pois pode tornar o processo de hospitalização menos traumatizante e mais alegre, fornecendo melhores condições para a recuperação. O brincar pode ser visto como um espaço terapêutico capaz de promover não só a continuidade do desenvolvimento infantil, como também a possibilidade de, por seu intermédio, a criança hospitalizada melhor elaborar esse momento específico em que vive.

Comentários Finais: A inclusão do lúdico no hospital demonstra que a forma de atendimento em unidades hospitalares e de promoção à saúde atravessa um momento de transformação, no qual se deixa de focalizar apenas a doença para enxergar o indivíduo como um todo, englobando, na prestação de assistência, cuidados com os aspectos psicológicos, sociais e culturais, além dos físicos.

P 646 Rinossinusite bacteriana aguda evoluindo com complicação orbitária em lactente de 2 meses de idade: Relato de caso

Arnóbio Santos Pereira Filho; Isabela Carvalho de Queiroz; Lizandra Porto da Costa; Patrícia Dantas de Lacerda; Lucas Augusto D'Amorim Silva; Marcus Miranda Lessa; Carolina Cincurá Barreto

Hospital Universitário Professor Edgard Santos

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, com história de hiperemia e edema palpebral à direita associado a episódios febris (38°C) iniciado aos 2 meses de vida, com persistência do quadro a despeito de antibioticoterapia (ceftriaxone e clindamicina). Realizou tomografia computadorizada de seios paranasais que revelou celulite orbitária pós-septal extraconal, coleções palpebrais e sinais de sinusopatia etmoidal através de falhas ósseas na lâmina papirácea. Submetido à sinusotomia com drenagem de abscesso subperiosteal à direita por via endoscópica nasal. Teve cultura de abscesso subperiosteal positiva para *Staphylococcus aureus* e de fragmento ósseo orbitário positivo para *Candida albicans*; anatomopatológico revelou processo inflamatório crônico. Completou 28 dias de uso de ceftriaxone e clindamicina, além de fluconazol por 28 dias.

Discussão: Rinossinusite aguda bacteriana é comum em crianças, sendo responsável por cerca de 1 milhão de consultas ambulatoriais anualmente. Complicações de rinossinusite, no entanto, são raras, com incidência estimada em 2,5 a 4,3 casos por 1 milhão de habitantes/ano. Alguns fatores poderiam explicar essa ocorrência: imaturidade imunológica; barreiras ósseas mais frágeis (lâmina papirácea e a crivosa mais porosas) que favorecem à disseminação da infecção. Complicações orbitárias são relatadas em 5-7% dos pacientes, sendo mais comuns em crianças, nas quais o seio etmoidal costuma ser o mais comumente envolvido. Ocorrem mais frequentemente entre 4 meses e 16 anos (média de idade de 5,8 anos). A abordagem requer TC de órbitas com contraste, hospitalização e uso de antibióticos endovenosos. Alguns desses pacientes podem se beneficiar de tratamento cirúrgico, que pode envolver drenagens palpebrais por via externa, sinusectomias endoscópicas.

Comentários Finais: Ainda que mais comum na infância, as complicações orbitárias de rinossinusite são raras em lactentes menores de 4 meses. O presente mostrou caso de abscesso orbitário em lactente de 2 meses, sem comorbidades conhecidas. Houve completa resolução do quadro após tratamento cirúrgico endoscópico.

P 647 Cirurgia endoscópica nasossinusal na faixa etária pediátrica, um relato de caso

Yasmim Anísio Gonçalves; Bianca Alcântara Antonino; Thalita Lustosa de Oliveira Avelino Lopes; Gabrielle do Nascimento Holanda; Waltemilton Vieira Cartaxo Filho; José Edmilson Leite Barbosa Júnior; Renan Cartaxo Eloy de Souza

UNIFACISA

Apresentação do Caso: G.M.S., 4 anos, entre os anos de 2011 e 2013 apresentou histórico de 2 episódios de meningite e 1 episódio de pneumoencéfalo. Durante a internação deste último, fora solicitada avaliação otorrinolaringológica, devido à visualização de velamentos em seios frontal e etmoidais na tomografia de crânio. Na tomografia de face evidenciou-se velamentos em seios maxilares, etmoidais, frontal, esfenoidal, hipertrofia de adenoide, bem como falha no teto do etmoide anterior. Menor submeteu-se à adenoidectomia, antrostomia maxilar, etmoidectomia e correção de falha no teto do etmoide com enxerto livre de mucosa septal. Evoluiu com pós-operatório sem intercorrências.

Discussão: A afecção nasossinusal é causa frequente de morbidade na infância. Responsável por 5-10% das infecções das vias aéreas superiores, com taxas elevadas nas últimas décadas. A cirurgia endoscópica nasossinusal (CENS) é um procedimento, sob anestesia geral, por incisões intranasais, guiadas por endoscópio, o qual permite uma ampla visualização cirúrgica. É tratamento de escolha para rinossinusopatias agudas/crônicas e complicações, pólipos antrocoanais e algumas neoplasias. O índice de CENS tem aumentado na idade pediátrica. Contudo, ainda não há consenso sobre a escolha entre o tratamento conservador ou cirúrgico nessa faixa etária. Diante da postergação do tratamento cirúrgico, grandes complicações podem ser observadas, destacando-se abscesso cerebral e meningite. Gerados pela disseminação de foco infeccioso pelo cérebro, e até a perda da visão, devido à inflamação do globo ocular. Assim, o tratamento cirúrgico deve ser aventado por meio da relação risco/benefício, avaliando critérios clínicos específicos e imaginológicos particulares.

Comentários Finais: Após 5 anos de acompanhamento pós-cirúrgico ambulatorial, menor evoluiu sem sequelas ou repetição de quadro infeccioso intracraniano. Portanto, a escolha da propedêutica deve ser feita em conjunto do médico especialista/pais, sendo orientados sobre os riscos potenciais das duas formas de tratamento. E, mesmo diante de possíveis complicações cirúrgicas, a ausência deste tratamento definitivo pode trazer desfechos desastrosos.

P 648 Hemangioma subglótico em recém-nascido - Manifestação clínica e tratamento com betabloqueador

Renata Oliveira e Nasser; Fernanda Martinho Dobrianskyj; Taciane Brinca Soares Saliture; Fábio Marioni; Leonardo Silva

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: P.P.J., 4 meses, termo, masculino, peso adequado, sem IOT prévia, com quadro de “chiados” e “sibilos” desde os 10 dias de vida com piora há 3 meses. Foi tratado três vezes com diagnóstico de bronquiolite e pediatra o encaminhou para avaliação otorrinolaringológica sob hipótese de laringomalácia. Criança com bom ganho ponderal, nega disfagia e dispneia. Nasofibrolaringoscopia observou possível estenose subglótica. Broncoscopia revelou abaulamento (compressão extrínseca) em parede direita da região subglótica comprometendo 60% da luz. Diagnosticado hemangioma subglótico, discutido com equipe cirurgia pediátrica para realizar traqueostomia se insuficiência respiratória (IOT não possível pela localização do hemangioma) e com equipe cardiopediatria para introdução de propranolol. Introduzido até atingir 2mg/kg/dia completando 6 meses de tratamento com remissão completa do hemangioma.

Discussão: Hemangioma subglótico (HSG) é um tumor vascular benigno caracterizado por hiperplasia das células endoteliais, pericitos, fibroblastos e macrófagos. Os hemangiomas infantis afetam 4% a 5% das crianças, sendo o tumor mais comum de cabeça e pescoço em crianças. Incidência do HSG aumenta em prematuros e sexo feminino. Tem como fatores de risco baixo peso ao nascer, história familiar de hemangioma e anomalias placentárias. Sua evolução típica é uma fase proliferativa entre 4-6 semanas e involução lentificada entre 10-12 meses. Sintomas iniciam entre 2-4 meses e consistem em estridor bifásico predominando inspiratório, tosse ruidosa, crupe recorrente ou alteração da voz. Associa-se em 50% dos casos com hemangioma cutâneo. Pode ser diagnosticado por broncoscopia. Se complicar com sangramento, ulceração e acometer os olhos ou via aérea, como nosso caso, necessita de tratamento. Primeira linha hoje é o propranolol em uma dose de 2-3mg/kg/dia dividido em 2 ou 3 vezes com um período mínimo de 6 meses de tratamento. Efeitos colaterais geralmente reversíveis e benignos; mais raramente, pode causar bradicardia e hipoglicemia. Propranolol se mostrou mais eficaz que terapias locais, laser e cirurgias. Laser é utilizado para lesões residuais e cirurgia torna-se opção quando propranolol está contraindicado.

Comentários Finais: Hemangioma subglótico, mesmo raro, precisa estar entre os diagnósticos diferenciais de estridor. Sua identificação e tratamento precoce são imprescindíveis para boa evolução do quadro, relevando, portanto, a importância de seu relato.

P 649 Leucemia linfóide aguda e paralisia facial periférica bilateral: Relato de caso

Rafael Vicente Lucena; Yuri Costa Farago Fernandes; Debora Bressan Pazinato; Rebecca Christina Kathleen Maunsell

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Apresentação do Caso: A leucemia linfóide aguda (LLA) é uma proliferação desordenada e sem controle das células precursoras da linhagem linfóide na medula óssea. É a neoplasia mais comum da infância. O envolvimento do ouvido e osso temporal em leucemias agudas não é incomum e ocorre devido infiltração leucêmica, infecção oportunista ou sangramento local. A paralisia facial por acometimento do VII par (PFP) é um sintoma muito raro, sendo poucos casos descritos na literatura.

Discussão: Paciente sexo masculino, 1 ano e 8 meses, previamente hígido, é diagnosticado com LLA pré-B. Iniciado tratamento quimioterápico com protocolo AIEOP-BFM 2009. Em D11 inicia quadro de otorreia serossanguinolenta bilateral associada a febre após 7 dias. Cultura de secreção e hemocultura: *Pseudomonas aeruginosa* multissensível. Iniciados meropenem, anfotericina e ciprofloxacino gotas. Febre cessa após 3 dias, porém mantém otorreia. Em D27 inicia PFP bilateral associada a desequilíbrio. Otoscopia: abaulamento de MMTT, otorreia mucorupurulenta bilateral. TC: erosão de cortical óssea e conteúdo preenchendo células mastóideas. Realizada mastoidectomia em OD e timpanotomia em OE: lesão fibroelástica preenchendo CAE bilateralmente com origem em parede posterior, mastoide e tecidos ao redor com aspecto infiltrativo. AP: processo inflamatório crônico ativo, com moderada quantidade de plasmócitos, sem blastos. Mantida quimioterapia, o paciente apresenta melhora do desequilíbrio, otorreia e discreta melhora da PFP em andar superior

Comentários Finais: Apesar do AP não ser definitivo de infiltração leucêmica, a melhora clínica com a manutenção da quimioterapia sugere este diagnóstico. PFP como sintoma inicial em LLA é raro. Apresentações atípicas de mastoidite devem ser biopsiadas. Mastoidite de causa não infecciosa deve ser suspeitada em todos casos de mastoidite atípicos, persistentes ou recorrentes.

P 650 Atresia de coana: Um desafio ao otorrinolaringologista

Arthur Henrique da Silva; Rosana Cristine Otero Cunha; Rafael Luis Boemo; Daniel Buffon Zatt; Otavio Rigoni Rossa; Janaina Jacques; Maria Fernanda Piccoli Cardoso de Mello; Martin Batista Coutinho da Silva

Hospital Infantil Joana de Gusmão

Apresentação do Caso: H.T.C., nascido a termo, apresentou desconforto respiratório pós-nascimento e não progressão de sondas através das fossas nasais. Tomografia computadorizada confirmou a atresia bilateral de coana com componente ósseo e membranoso. Após 17 dias em UTI neonatal utilizando chupeta de McGovern, realizou-se a correção endoscópica com ressecção do septo posterior e da placa atrésica. No quinto dia pós-operatório comprovou-se a ausência de fluxo aéreo nasal e se realizou nova abordagem endoscópica, com ressecção dos retalhos mucosos que ocluíam o orifício coanal e posicionamento de moldes plásticos do tipo tubo orotraqueal 3 “french”, mantidos por sete dias. Cinco dias após a remoção dos moldes, o paciente recebeu alta hospitalar. Três dias após a alta, houve nova agudização do quadro, readmissão em UTI sob intubação orotraqueal, para manejo de intercorrências clínicas, incluindo uma parada cardiorrespiratória revertida. A nova endoscopia nasal revelou reestenose dos orifícios coanais e sinéquia com a parede da rinofaringe. Procedeu-se à ampliação dos orifícios, lise da sinéquia e introdução de novos moldes, fixados no septo anterior e unidos na rinofaringe para manter sua posição por 30 dias. Atualmente, encontra-se no quarto mês de seguimento ambulatorial e mantém a patência nasal.

Discussão: O tratamento da atresia de coana persiste como grande desafio ao otorrinolaringologista. Isso porque há diversas técnicas cirúrgicas propostas, todas com alto índice de reestenose (9-36%). O acesso endoscópico transnasal é tido como preferencial em função da melhor visualização, menor tempo cirúrgico e menores repercussões sobre o crescimento facial. Entretanto, o uso de moldes parece aumentar os índices de reestenose, formação de tecidos de granulação e sinéquias, o que vai de encontro ao resultado do presente caso.

Comentários Finais: O tratamento da atresia coanal carece de padronização e no relatado caso a utilização por tempo prolongado de moldes plásticos mostrou-se importante na manutenção da patência nasal.

P 651 Atresia de coanas bilateral

Maria Nair Petrucci Barbosa; Helena Glória Petrucci Barbosa; Argemiro José Petrucci Terra

Faculdade de Medicina de Campos

Apresentação do Caso: R.N., sexo feminino, com 33 semanas, apresentou desconforto respiratório importante na sala de parto, sendo necessário intubação orotraquel para manutenção da via respiratória. No exame físico, apresentou falha na passagem de sonda nasal. Foi realizada uma tomografia de seios nasais, que diagnosticou a presença de atresia bilateral de coanas. A paciente foi submetida ao reparo cirúrgico com abordagem endoscópica transnasal. No pós-operatório imediato não foi colocado stent e a mesma foi extubada no dia seguinte. Após 7 dias, evoluiu com insuficiência respiratória necessitando novamente de ventilação mecânica e foi posto um molde na neocoana. 48 horas depois, voltou a respirar em ar ambiente. Sendo o molde retirado após 15 dias. Obteve alta hospitalar e segue com bom estado geral, ganho ponderal satisfatório e sem queixas respiratórias.

Discussão: A atresia de coanas é uma malformação congênita rara que causa obstrução das vias aéreas nasais. Consiste no fechamento completo da coana nasal posterior, podendo ter etiologia óssea e membranosa, mista, ou puramente óssea. Também pode ser unilateral ou bilateral. Como os recém-nascidos apresentam respiração nasal exclusiva nas primeiras 3 semanas de vida, é válido enfatizar a identificação precoce dessa afecção. Quando bilateral, o neonato apresentará desconforto respiratório com cianose cíclica, aliviada quando ele chora. O tratamento da atresia de coanas ainda não possui um consenso na literatura indicando a melhor técnica cirúrgica, nem a validade da colocação de stents e o seu tempo de permanência na neocoana. Também existem relatos sobre o emprego de mitomicina C como tratamento adjunto, mas sem evidências suficientes para apoiar o seu uso.

Comentários Finais: O diagnóstico precoce e a manutenção de uma via aérea artificial até a correção cirúrgica são essenciais para a sobrevivência do paciente. Além disso, a colocação de stent foi um fator decisivo para o sucesso pós-operatório nesse caso.

P 652 Implementação de um laboratório de treinamento cirúrgico em Otorrinolaringologia com dissecação de osso temporal em modelos sintéticos

Alessandro Fernandes Guimarães; Jessica Maia Couto; Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira; Lorrane Caroline Braga Rodrigues; Luiz Felipe Bartolomeu Souza; Mariana Moreira de Castro Denaro; Flavio Barbosa Nunes; Isamara Simas de Oliveira Pena

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

Objetivos: Descrever a implementação de um laboratório para treinamento de técnica cirúrgica otorrinolaringológica por meio da dissecação de modelos sintéticos de osso temporal no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital das Clínicas da UFMG.

Métodos: Revisão da literatura sobre uso de modelos sintéticos e simuladores para treinamento cirúrgico e relato da experiência do serviço.

Resultados: Para a execução, foram necessários os seguintes recursos: microscópio cirúrgico, lentes de 250mm, porta osso temporal, micromotor cirúrgico, canetas retas e anguladas, estiletes cirúrgicos, pinça jacaré, microtesoura, brocas cortantes e diamantadas e modelo biossintético (por exemplo: Otobone®). Além disso, foi necessário incluir nas atividades didáticas do residente um horário específico para o treinamento e, da mesma forma, foi preciso que o preceptor disponibilizasse algumas horas para supervisão da atividade. Recomendamos o uso de roteiros de dissecação para guiar a prática. Com o modelo utilizado, foi possível realizar o treinamento das seguintes técnicas: mastoidectomia aberta e fechada, aticotomia, epitimpanotomia, timpanotomia posterior, cocleostomia e labirintectomia. No nosso Serviço, após organizada a estrutura, foram realizadas cinco sessões de dissecação em um intervalo de sete meses, com duração média de três horas/cada, participaram no total oito residentes e três preceptores e foram dissecados quatro Otobones® de um total de sete adquiridos.

Discussão: A realização do treinamento por meio da simulação está relacionada com a diminuição do tempo cirúrgico total, redução do risco de complicações, dos dias de internação e da realização de reabordagens cirúrgicas devido às complicações, resultando em maior segurança para o paciente e um ambiente de aprendizado controlado ao residente.

Conclusão: Dentre os recursos citados, os serviços de Otorrinolaringologia que realizam cirurgias otológicas habitualmente possuem todos, exceto o porta-osso (R\$ 1.000,00/cada) e o modelo biossintético (R\$ 700,00/cada). Assim, com um baixo custo e utilizando recursos já disponíveis, é possível iniciar um laboratório de dissecação.

P 653 A formação do docente médico na prática clínica do Internato: Estudo preliminar de uma tese de doutorado

Elisama Queiroz Baisch

Universidade Católica de Petrópolis (UCP) e Unigranrio

Objetivos: Avaliar a formação do docente médico do Internato abordando a construção de seu método pedagógico de ensino analisar a postura crítico-reflexiva do docente médico Estabelecer novas metodologias ativas de ensino a partir da atuação dos diversos atores do processo de ensino/aprendizagem.

Métodos: Pesquisa qualitativa com triangulação de dados. Uso de entrevistas semiestruturadas com professores da otorrinolaringologia do Internato da Unigranrio. Pesquisa bibliográfica. Análise do currículo do Internato da Unigranrio.

Resultados: A formação médica não contempla a formação docente, ficando exposta a práticas adquiridas com a experiência. A maioria dos docentes médicos vislumbra a pós-graduação como ferramenta na construção da identidade como professor. A prática do Internato é apontada como mecanismo na construção de uma metodologia de ensino, com uma postura reflexiva diante de suas condutas. Metodologia ativas de ensino são utilizadas por muitos professores no Internato, com resultados mais satisfatórios na aprendizagem de seus alunos quando comparadas aos métodos mais tradicionais de ensino.

Discussão: A formação do médico na graduação é direcionada à assistência e à pesquisa, com pouca ênfase na docência. O médico docente tem que criar seus próprios mecanismos para compor sua metodologia de ensino. É na prática que o professor constrói sua maneira de ensinar, criando novos modelos de ensino/aprendizagem próprios de cada tempo e espaço. A reflexividade é vista como uma ferramenta importante na construção desses modelos. A formação pedagógica na pós-graduação carece de cuidados para o ensino na graduação em Medicina, pois seus pressupostos são extensão e pesquisa, e não docência.

Conclusão: O docente médico tem como ferramentas para a construção de sua identidade a prática de seu ofício, a experiência e a reflexividade, criando suas próprias estratégias de ensino. Muitos não se consideram professores, apenas médicos, porque não tiveram, em sua formação, capacitação específica. Espera-se encontrar respostas para a formação do docente médico, por meio da reflexividade, e propor novas estratégias de ensino, melhorando a capacitação profissional.

P 654 Síndrome de Rendu-Osler-Weber: Um relato de caso

Gilson Espínola Guedes Neto; Godofredo Campos Borges; Gislaine Patricia Coelho; Gabriella Macedo Barros; Nathalia Tenorio Fazani; Suellen Fernanda Bagatim; José Jarjura Jorge Junior

PUC-SP

Apresentação do Caso: M.J.S., 61 anos, sexo feminino, portadora da síndrome Rendu-Osler-Weber foi encaminhada ao Pronto-Socorro da Otorrinolaringologia do Hospital Santa Lucinda com quadro de epistaxe intensa e dispneia há 8 horas. A paciente referiu epistaxes recorrentes há 5 anos, com necessidade de internações prévias e de transfusões de hemácias a cada 2 meses aproximadamente, sendo acompanhada pela Hematologia. Possuía telangiectasias distribuídas pela superfície corporal e em esôfago, estômago e duodeno visualizadas à endoscopia digestiva alta. No exame físico apresentava-se em mau estado geral e hipocorada +/4. Exames laboratoriais mostraram Hb 5,4 e plaquetas sem alterações. Optou-se pela introdução de MeroCel bilateral e internação da paciente para transfusão de concentrado de hemácias e estabilização hemodinâmica. Durante a internação, a paciente evoluiu com quadro de taquidispnea, cianose, hipotensão, roncocal difusos na ausculta pulmonar, opacidades difusas e derrame pleural à direita, sendo transferida para UTI, onde permaneceu por mais 7 dias, evoluindo para quadro de choque séptico com provável foco pulmonar e posteriormente foi a óbito.

Discussão: A teleangiectasia hemorrágica hereditária (síndrome de Rendu-Osler-Weber) manifesta-se por displasia fibrovascular sistêmica, de transmissão autossômica dominante. É reconhecida pela tríade clássica: teleangiectasias em face, mãos e cavidade oral; epistaxes recorrentes e histórico familiar. Os sangramentos podem ser controlados por compressão manual, tamponamento nasal anterior e/ou posterior, cauterizações. Para sangramentos mais intensos, tem-se como opções a embolização, ligadura arterial e septodermoplastia, porém, estes métodos de controle se tornam inefetivos a partir do momento em que a circulação colateral se reestabelece na mucosa nasal, pois a doença apresenta caráter persistente.

Comentários Finais: As manifestações clínicas da síndrome de Rendu-Osler-Weber são secundárias a sangramentos. O otorrinolaringologista geralmente é o primeiro médico a ser procurado, pois em 90% dos casos o sintoma mais comum é a epistaxe recorrente devido à presença de teleangiectasias. Apesar da doença ser rara, deve sempre ser investigada como diagnóstico diferencial de epistaxes recorrentes visando seu controle adequado e evitando suas possíveis complicações.

P 655 Mucocoele de seio maxilar: Relato de dois casos

Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante; Amanda Melim Bento; David Roberto Claro; Thiago Ribeiro de Almeida; Fernando Veiga Angelico Junior; Osmar Clayton Person; Ney Penteado Castro Neto

UNISA

Apresentação do Caso: 1º Caso - M.A.V., 29 anos, procura Serviço de Otorrinolaringologia da Universidade Santo Amaro queixando-se de obstrução nasal unilateral à direita, de início há 6 meses, associada à cefaleia constante na região malar ipsilateral. Tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais com lesão hiperatenuante em seio maxilar direito, característica de mucocoele. Paciente submetida a tratamento cirúrgico endoscópico nasal, com remissão dos sintomas. 2º Caso - L.M.P.L., 42 anos, relata obstrução nasal à direita há dois anos, associada à dor em face quando havia piora da obstrução nasal. Exame otorrinolaringológico sem alterações. À TC de seios paranasais, lesão em seio maxilar direito compatível com mucocoele. Submetida à cirurgia endoscópica endonasal com resolução dos sintomas.

Discussão: Mucocelos dos seios paranasais são lesões pseudocísticas revestidas de epitélio respiratório, expansivas, de caráter benigno. Sua etiologia não é totalmente definida, mas acredita-se que ocorra devido à obstrução do óstio de drenagem do seio paranasal comprometido, seja ele devido a processos crônicos de rinossinusite, cirurgias prévias, traumas craniofaciais, polipose nasossinusal, assim como neoplasias benignas ou malignas. Ocorrem majoritariamente nos seios frontais, seguida pelos seios etmoidais, maxilares, e raramente encontrada nos seios esfenoidais. Apesar de benigna, trata-se de lesão expansiva e, por efeito compressivo, pode ocasionar danos para estruturas adjacentes, como a órbita, fossas nasais e fossa craniana anterior. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética de seios paranasais são exames padrão para o estudo destas lesões, além de auxiliar no planejamento cirúrgico. A cirurgia endoscópica nasal é, atualmente, a via de abordagem de eleição.

Comentários Finais: As mucocelos, apesar de benignas, podem levar a sintomas que diminuem a qualidade de vida do paciente. Atentar-se quanto às inúmeras possibilidades diagnósticas frente a uma obstrução nasal unilateral, associando exame físico minucioso e imagens, auxilia em um diagnóstico precoce, possibilitando tratamento adequado.

P 656 Enfisema subcutâneo orbitário secundário à manobra de Valsalva

Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante; Osmar Clayton Person; Fernando Veiga Angelico Junior; Amanda Melim Bento; David Roberto Claro; Thiago Ribeiro de Almeida; Ana Camila Ascoli

UNISA

Apresentação do Caso: L.N.S., 24 anos, gênero feminino, procura Pronto-Socorro do Hospital Geral do Grajaú por edema em região orbitária à direita há um dia. Apresentava resfriado há uma semana e, após espirro, evoluiu com epistaxe autolimitada por narina direita, seguida de edema em região orbitária ipsilateral. À admissão hospitalar, referia leve algia em região medial de olho direito, negando trauma em face ou alterações visuais prévias. Ao exame físico, observado edema em região periorbitária direita e crepitação à palpação, sugerindo enfisema subcutâneo. Realizada tomografia computadorizada de seios paranasais, evidenciando-se fratura de lâmina papirácea à direita e enfisema subcutâneo e periorbitário, relacionado, no caso, à ruptura espontânea da lâmina papirácea por manobra de Valsalva.

Discussão: Enfisema orbitário é uma complicação da fratura da lâmina papirácea. É frequentemente associada a trauma local, porém pode ocorrer por aumento na pressão das vias aéreas por meio da manobra de Valsalva. Pode ocasionar, em casos raros, aumento da pressão intraorbitária e síndrome compartimental, comprimindo o nervo óptico. O diagnóstico é realizado pela história clínica associada a exame de imagem, sugerindo ar em região orbitária. Trata-se de uma condição benigna que responde, na maioria dos casos, a tratamento conservador, não existindo consenso sobre medicamentos inalados ou administrados sobre a mucosa nasal que melhorem o prognóstico desta afecção. Quando existe acometimento visual importante ou isquemia retiniana, torna-se necessária abordagem cirúrgica de urgência.

Comentários Finais: Enfisema subcutâneo orbitário secundário à fratura de lâmina papirácea devido à manobra de Valsalva é uma afecção rara, que em sua maioria evolui com remissão completa adotando-se uma conduta expectante. Deve-se ficar atento, todavia, quanto a sinais clínicos de um possível acometimento ocular, o qual necessita de abordagem imediata.

P 657 Carcinoma espinocelular de seio maxilar associado a infecção bacteriana e fúngica e abscesso palpebral: Um relato de caso

Tatiane Bordignon Uliana; Clarice de Sá Pires Carvalho; Mayra Bezerra Rocha; Thaisa Consorte Domingues; Bruna Gabriele Sartori; Dagma Ferreira Coutinho; Marco Aurélio Franco de Godoy Belfort

Hospital Regional de Presidente Prudente

Apresentação do Caso: Idoso do sexo masculino tabagista e etilista procurou o pronto-atendimento do HRPP devido a drenagem de secreção purulenta em região periorbital inferior esquerda. A tomografia de seios da face evidenciou erosão óssea de assoalho da órbita e de paredes de seio maxilar esquerdo associada a imagem nodular com bolhas gasosas de permeio no interior do seio, com extensão do processo para o seio etmoidal, cavidade nasal e fissura pterigopalatina ipsilaterais associado a componente de partes moles envolvendo glândula lacrimal esquerda. Dessa forma, foi realizada uma sinusotomia maxilar e etmoidal à esquerda associada à drenagem de secreção purulenta grumosa e de odor fético, cujo resultado de cultura e anatomopatológico foi crescimento de *Streptococcus pyogenes* e carcinoma espinocelular bem diferenciado, ulcerado, infiltrante e presença de crosta fibrinomucoide com infecção por *Candida albicans*, respectivamente. Durante a internação, foram usados anfotericina B, cefepime e clindamicina endovenosos. Paciente se encontra em seguimento de pós-operatório satisfatório com a Otorrinolaringologia e está em acompanhamento com a Oncologia.

Discussão: Neoplasias de seios nasossinusais são mais comuns na sexta e sétima décadas, no sexo masculino. O tipo mais frequente é o carcinoma epidermoide. No seio maxilar, a neoplasia pode invadir as estruturas adjacentes e causar sintomas relacionados a elas. Avaliação radiologia por meio de tomografia computadorizada e ressonância magnética é fundamental para avaliar os limites e invasão da lesão, e também para programação terapêutica. O tratamento depende da extensão da doença e inclui cirurgia, radio e quimioterapia.

Comentários Finais: Tumores malignos de seios nasossinusais são raros, cerca de 5,75% dos tumores de cabeça e pescoço. Na maioria das vezes são assintomáticos e o diagnóstico é definido quando os tumores estão bem avançados localmente, comprometendo estruturas próximas, o que acarreta maior mortalidade e aumento das sequelas. Com isso, destaca-se a importância do conhecimento de neoplasias que atingem essa região anatômica.

P 658 Tratamento endoscópico de mucocoele do ducto nasolacrimal: Relato de caso

Dagma Ferreira Coutinho; Bruna Gabriele Sartori; Clarice de Sá Pires Carvalho; Guilherme dos Santos Gomes Alvez; Renata Janeiro Marques; Thaísa Consorte Domingues; Tatiane Bordignon Uliana

Hospital Regional de Presidente Prudente

Apresentação do Caso: V.R.P., 25 anos, sexo masculino, encaminhado por equipe de Oftalmologia devido à presença de abaulamento em região do canto medial inferior do olho esquerdo há 2 anos com piora há 3 semanas, apresentando flogose, epífora e obstrução nasal esquerda, sem melhora com antibiocoterapia e drenagem externa cirúrgica. Nega trauma facial. À rinoscopia: desvio de septo nasal esquerdo obstrutivo. Na TC de seios da face: alargamento e remodelamento do canal nasolacrimal esquerdo com realce periférico. Paciente submetido à septoplastia e dacriocistorrinostomia endonasal com sondagem (fio de nylon) das vias lacrimais até cavidade nasal no final do procedimento, mantida por 3 meses. Segue assintomático e sem complicações.

Discussão: Mucocoele do ducto nasolacrimal são formações císticas, expansivas, benignas, preenchidas por muco, consequente à obstrução do ducto nasolacrimal (DNL). Apresenta-se como abaulamento no canto medial inferior do olho, associado a epífora. É uma ocorrência rara, com risco de complicações (dacriocistite, celulite, dificuldade respiratória). A obstrução do DNL pode dever-se a infecções crônicas, dacriolitos, alterações anatômicas, fraturas de face ou complicações de cirurgias nasais e neoplasias. O exame de escolha é a tomografia computadorizada de seios paranasais que evidencia lesões arredondadas, bem circunscritas, centradas na região do saco lacrimal, às vezes com erosão óssea. A dacriocistorrinostomia por acesso externo ou via endonasal é considerada o tratamento definitivo. A abordagem endoscópica tem crescido cada vez mais, com ótimos resultados. A sondagem das vias lacrimais até a fossa nasal, no final do procedimento, não é consenso; no entanto, estudos recentes revelaram menor tendência de morbidades como granulação e sinéquia quando realizado.

Comentários Finais: A mucocoele do ducto nasolacrimal é de ocorrência rara, com potencial de complicações. A dacriocistorrinostomia por via endonasal tem mostrado ótimos resultados no tratamento. Análises adicionais revelam menor tendência de morbidade quando mantida sondagem da via nasolacrimal no final da cirurgia.

P 659 Hemangioma intraósseo em seio etmoidal

Eduardo Leite de Oliveira Padilha; Eloa Lumi Miranda; Hugo Canhete Lopes; Fernanda Dal Bem Kravchychyn; Anne Evangelista Rosso; Barbara das Neves Linhares; Aldo Eden Cassol Stamm

Hospital Professor Edmundo Vasconcelos

Apresentação do Caso: Masculino, caucasiano, 67 anos. Vem à consulta com queixas de cefaleia em região frontal esquerda constante que melhora parcialmente com uso de antibióticos. Já havia passado em consulta com otorrinolaringologista há cerca de 3 anos com indicação cirúrgica devido tumoração em região etmoidal esquerda. Solicitada nova tomografia de seios da face evidenciando-se formação irregular heterogênea em etmoide esquerdo com possível associação de infecção fúngica. Comparando-se a imagem realizada há 3 anos, não houve alteração. Procedeu-se à remoção cirúrgica da tumoração via endonasal sem intercorrências. O resultado do exame anatomopatológico veio compatível com hemangioma crescendo no interior do trabeculado ósseo.

Discussão: Hemangiomas intraósseos são tumores ósseos raros. Correspondem a até 1% de todos os tumores ósseos. São mais frequentemente encontrados nos corpos vertebrais. Na região craniofacial são ainda mais raros (0,2% dos tumores ósseos). Ocorrem, em ordem decrescente, no osso parietal, mandíbula, região malar e zígoma. O pico de incidência ocorre entre 40 e 50 anos e as mulheres são mais acometidas. Na maioria dos casos são tumores indolentes e de crescimento lento. Em exame tomográfico tal lesão apresenta-se como massas homogêneas não calcificadas que podem remodelar o osso adjacente devido efeito de massa e com realce ao contraste. Entretanto, o diagnóstico radiológico pode ser desafiador devido à variedade na apresentação. Mirra dividiu os hemangiomas ósseos e de tecidos moles em cinco variantes: capilar, cavernoso, misto, celular e histiocitoide. O tratamento de escolha para hemangiomas intraósseos é a ressecção em bloco com margens de osso normal.

Comentários Finais: Hemangiomas intraósseos são lesões infrequentes e em seios paranasais são ainda mais raros de serem encontrados. Devido ao potencial crescimento expansivo, deve ser considerado como um diagnóstico diferencial das massas intranasais e durante seu ressecamento deverá haver cuidado com sangramentos.

P 660 Linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B em fossa nasal - Relato de caso

Jessica Marquet Silva; Júlia Gaspar de Oliveira Santos; Adão Henrique Gomes Diniz; Caroline Ribeiro Guimarães

Hospital Universitário Gafrée e Guinle - UNIRIO

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 79 anos, apresentando queixa de obstrução em fossa nasal esquerda (FNE) e rinorreia iniciados há 2 meses. Realizada nasoendoscopia, não sendo possível sua progressão. Tomografia computadorizada evidenciou espessamento mucoso circunscrito na parede medial do seio maxilar esquerdo, compatível com cisto de retenção ou pólipos, material de partes moles em FNE e erosão óssea do seio maxilar. Durante a cirurgia endoscópica nasal, foi visualizada lesão em meato médio esquerdo, infiltrando corneto inferior, sendo necessária sua ressecção, antrostomia maxilar e etmoidectomia anterior ipsilaterais. A análise histopatológica teve como resultado linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B, CD20, LCA e Ki 67 positivos, classificado em IIIA de Ann Arbor, devido à presença de linfonodomegalia inguinal e ausência de sintomas sistêmicos.

Discussão: Os linfomas não Hodgkin são ligeiramente mais frequentes em homens, em ampla faixa etária de 40 a 70 anos. São agressivos e podem se manifestar, principalmente, por meio de linfonodomegalia não dolorosa de crescimento rápido, além dos chamados “sintomas B” (febre maior que 38°C, sudorese noturna, perda ponderal superior a 10% nos últimos 6 meses), porém pouco frequentes, atrasando o diagnóstico. Os sintomas iniciais mais comuns são obstrução nasal, secreção nasal e epistaxe, manifestações encontradas em rinossinusopatias inflamatórias e infecciosas. À medida que a doença evolui, ocorrem edema, necrose e destruição óssea, com infecção secundária, ocasionando odor fétido. É importante introduzir precocemente a antibioticoterapia de largo espectro e proceder à abordagem cirúrgica antes do início da terapêutica quimiorradioterápica. Em casos de disseminação, há acometimento de outros órgãos extranodais. O prognóstico depende do estágio em que se encontra e de seu tipo histológico.

Comentários Finais: Os linfomas são a segunda neoplasia mais frequente da cabeça e pescoço, com poucas manifestações sistêmicas, constituindo um desafio diagnóstico devido ao quadro clínico semelhante a outras entidades mais comuns. Portanto, seu conhecimento e diagnóstico precoces são de extrema importância para sobrevida.

P 661 Poroma écrino - uma localização atípica: Vestíbulo nasal

Foncieli Fontana; Luciano Lobato Gregorio; Osyanne Timoteo de Sousa; Eduardo Macoto Kosugi

Escola Paulista de Medicina

Apresentação do Caso: Paciente negro, sexo masculino, 76 anos, com nódulo pruriginoso em vestíbulo nasal esquerdo com crescimento progressivo há 1 ano. Negava outros sintomas nasais. Relatava ter realizado cauterização do nódulo no início do quadro, no entanto, houve retorno da lesão que se mantinha estável nos últimos meses. Foi realizada biópsia excisional da lesão a frio com anestesia local. Laudo histopatológico compatível com neoplasia anexial écrina. O paciente foi acompanhado pelo período de 1 ano, sem retorno da lesão.

Discussão: Poroma écrino é um tumor relativamente raro, aproximadamente 1% das lesões primárias de pele. Pode ser encontrado de forma associada com um nevo sebáceo, leucemia linfocítica crônica, doença de Hodgkin e xeroderma pigmentado. Sua apresentação clínica inclui nódulo, pápula ou placa de coloração avermelhada, cor da pele ou pigmentado; doloroso ou pruriginoso; como pápula séssil ou pediculado, ou ainda de superfície ulcerada. As regiões de mãos (10%) e plantares dos pés (65%) seriam as localizações mais comuns por serem locais de maior concentração de glândulas sudoríparas, mas foram descritos apresentações em tronco, rosto e pescoço. A alta variabilidade morfológica do PE dificulta o diagnóstico, que é confirmado apenas por análise anatomopatológica. Dentre os diagnósticos diferenciais, devemos destacar carcinoma basocelular, queratose seborreica, hidradenoma, acrocórdon, verruga e outros tumores anexiais. A conduta para as lesões superficiais é a simples exérese da lesão, com material frio ou eletrocoagulação.

Comentários Finais: Esse relato de caso descreve um tumor écrino localizado em vestíbulo nasal nunca antes reportado na literatura médica. Apresenta difícil suspeita, pois trata-se de uma lesão com diversos diagnósticos diferenciais mais prevalentes. A ressecção total da lesão é o tratamento efetivo com baixa morbidade cirúrgica e cura a longo prazo.

P 662 Corpo estranho em via lacrimal após dacriocistorrinostomia externa

Beatriz Santos Botelho; Halana Valéria Carneiro Filgueiras; Érika Mucciolo Cabernite; Thiago Luis Rosado Soares de Araújo; Eduardo Macoto Kosugi

Universidade Federal de São Paulo/Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM)

Apresentação do Caso: Paciente do gênero feminino, 34 anos, encaminhada para Ambulatório de Oftalmologia por quadro de epífora há 7 anos, pior à direita. A paciente foi submetida à dacriocistorrinostomia externa à direita. Durante o procedimento, houve quebra de instrumental cirúrgico e perda de fragmento de osteótomo em via lacrimal, não sendo possível a identificação e retirada deste em mesmo tempo cirúrgico. Foi encaminhada a Otorrinolaringologia para avaliação. Realizada endoscopia nasal flexível sem alterações em fossa nasal esquerda. Fossa nasal direita apresentando secreção muco-sanguinolenta, com tubo de silicone locado, não sendo visualizado corpo estranho. Este foi localizado por tomografia computadorizada de seios paranasais, apresentando-se como imagem hiperdensa em topografia de ducto lacrimonasal direito. Optou-se por nova abordagem cirúrgica, por via endonasal, no 8º dia de pós-operatório. Foi realizada turbinectomia inferior direita, associada à dissecação de folhetos mucosos superior e inferior do corneto inferior. Foi possível retirar fragmento de osteótomo de aproximadamente 4 milímetros de ducto lacrimonasal direito.

Discussão: As poucas descrições de corpo estranho em via lacrimal são em sua maioria de causa traumática ou pós-cirúrgica. Foram descritos diversos materiais como: silicone, madeira, gaze, projétil de arma de pressão de ar, linha de pesca e stent de via lacrimal. Porém, não encontramos referências à perda de fragmento de osteótomo em via lacrimal durante a dacriocistorrinostomia externa. O tratamento preconizado para retirada de corpo estranho é a dacriocistorrinostomia, que pode ser realizada por via externa ou por via endonasal. No caso apresentado, optou-se pela via endonasal que se apresentou eficaz, segura e de fácil realização.

Comentários Finais: Apesar da presença de corpo estranho ser causa rara de obstrução do ducto lacrimonasal, esta ainda deve ser considerada nos casos de dacriocistite. Principalmente em pacientes com história de trauma ou pós-operatório de dacriocistorrinostomia. Este caso exemplifica uma complicação intraoperatória incomum de dacriocistorrinostomia externa, resolvida por via endonasal sem intercorrências.

P 663 Vasoconstritor tópico nasal: Complicações do uso a longo prazo

Paulo André Carvalho de Sousa; Maycon Sabino Souza e Silva; Sarah Maciel Augusta Morato; Kenia Rabelo Santana de Faria; Laura Rodrigues Sefair; Maísa Mendes Pedrosa; Marcos Correia Lima

Hospital Felício Rocho

Apresentação do Caso: A.M.A., sexo masculino, 36 anos. Portador de hipertensão arterial sistêmica. História de obstrução nasal crônica refratária a tratamento clínico otimizado. Após cirurgia de septoplastia e turbinoplastia inferior bilateral, houve período assintomático, quando passou a apresentar formação de crostas nasais e obstrução nasal refratária. Sem outras queixas associadas. Fez uso de vasoconstritor tópico nasal no período- oximetazolina 5mg/mL diariamente, por vezes 20mL/dia. Sem história de uso de substâncias ilícitas. Ao exame, apresentava perfuração de septo nasal ampla, com intensa formação de crostas. Investigação laboratorial sem alterações. Realizada biópsia das bordas da lesão, a qual anatomopatológico evidenciou processo inflamatório sem granulomas, fungos ou sinais de malignidades (confirmação por imuno-histoquímica). Após suspensão, houve satisfatória evolução clínica com uso de salina, bem como melhor controle pressórico.

Discussão: Perfurações do septo nasal são achados ocasionais no exame otorrinolaringológico sendo os pacientes, em geral, assintomáticos. A perfuração nasal anterior é mais frequente, enquanto menos de 10% é posterior ou superior. As anteriores geralmente são associadas a trauma e sintomas nasossinusais persistentes ou recorrentes. As causas são várias (neoplásicas, traumáticas, medicamentosas, inflamatórias) e o uso de vasoconstritor tópico tem demonstrado estar associado à perfuração de septo nasal em modelos animais, sendo que em estudo com ratos demonstrou diversas alterações histopatológicas (isquêmicas, congestão, trombose arterial, necrose e úlcera) quando comparado ao uso de solução salina. Associa-se, ainda, alterações cardiovasculares (hipertensão refratária- observada no caso descrito) e cerebrovasculares. O diagnóstico de perfuração de septo nasal por uso de vasoconstritor tópico, entretanto, é de exceção e deve levar em conta exclusão de fatores como uso de drogas ilícitas (cocaína) e neoplasias, por exemplo.

Comentários Finais: Uso rotineiro e inadvertido de vasoconstritores tópicos nasais é frequente e suas complicações como perfuração de septo nasal e alterações cardiovasculares devem ser ressaltadas e o uso frequente e excessivo evitado.

P 664 Ameloblastoma esfenoidal com invasão intracraniana: Uma abordagem multidisciplinar

Isnara Mara Freitas Pimentel; Tiago Silva Holanda Ferreira; Erika Ferreira Gomes; Jackson Augusto Gondim Oliveira

Hospital Geral de Fortaleza

Apresentação do Caso: Paciente, feminino, 19 anos, procurou Serviço de hospital de referência apresentando queixa de cefaleia, náuseas, vômitos e hipoestesia facial à esquerda. Realizou exame de imagem por ressonância magnética de crânio, que evidenciou lesão expansiva sólida, heterogênea, implantada em topografia de seio esfenoidal, com aspecto neoplásico, sinais de disseminação e invasão da base do crânio, principalmente em seio cavernoso, artérias carótidas internas, apresentando ainda compressão do tronco cerebral. Realizada pelo Serviço de Otorrinolaringologia a biópsia via endoscópica por acesso transesfenoidal, tendo o resultado anatomopatológico de ameloblastoma. A paciente foi submetida posteriormente à abordagem conjunta com o Serviço de Neurocirurgia para tratamento com ressecção puramente endoscópica.

Discussão: Ameloblastoma é um tumor agressivo e altamente infiltrativo, com alta taxa de recidiva e que raramente sofre metástase. Apesar dessas características, tem um comportamento benigno. Ele representa 1% somente dos tumores da cavidade oral e não possui predileção por sexo. Os sítios de maiores incidência são a mandíbula posterior (66% dos casos) e a maxila. O ameloblastoma usualmente é assintomático e pode ser encontrado incidentalmente em exames odontológicos de rotina devido à pobre sintomatologia inicial. Existem somente 14 casos de invasão intracraniana relatados na literatura. O tratamento cirúrgico apresenta-se como primeira opção para a neoplasia e o procedimento via endoscópica mostrou-se efetivo.

Comentários Finais: Esse relato de caso é importante, pois, o ameloblastoma localizado no seio esfenoidal e com invasão intracraniana é uma apresentação extremamente rara. A cirurgia com margem de segurança permanece com tratamento de escolha. Diante do relato exposto e da localização da lesão, observamos que a ressecção do tumor via endoscópica por acesso transesfenoidal é uma opção importante e viável para o tratamento dessa morbidade, por se tratar de um procedimento menos agressivo, possibilitando uma recuperação pós-operatória mais rápida e com menos complicações.

P 665 Hamartoma adenomatoide epitelial respiratório relacionado a quadro de rinossinusite crônica e anosmia, a propósito de um caso

Lorrane Caroline Braga Rodrigues; Vinicius Grossi Siervo Santiago; Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira; Flávio Barbosa Nunes; Maria Julia de Abrão Issa; Isamara Simas de Oliveira; Roberto Eustáquio Santos Guimarães

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Apresentação do Caso: Paciente feminino, 36 anos, queixa de obstrução nasal crônica bilateral, anosmia há mais de 10 anos, bilateral, progressiva, e disgeusia. Teste do olfato (*Chemosensory Clinical Research Center*): escore 4 em fossa nasal direita (hiposmia moderada) e 1,5 em fossa nasal esquerda (anosmia). A tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciou hipertrofia de cornetos inferiores, velamento de seio maxilar e células etmoidais à esquerda, espessamento mucoso em seio maxilar, concha média bolhosa com nível hidroaéreo à direita e velamento da fosseta olfativa. Abordagem cirúrgica: septoplastia, lateralização e cauterização de cornetos inferiores, turbinectomia média bilateral, antrostomia maxilar bilateral, sinusotomia esfenoidal bilateral e sinusotomia frontal bilateral. Exame anatomopatológico: achados compatíveis com hamartoma adenomatoide epitelial respiratório.

Discussão: O hamartoma adenomatoide epitelial respiratório (HAER) é lesão rara, benigna, caracterizada por proliferação glandular revestida por células ciliadas respiratórias, podendo acometer a cavidade nasal e seios paranasais, mais comumente na fosseta olfativa e região septal posterior. É mais prevalente em homens, entre terceira e nona décadas de vida, manifestando-se com obstrução nasal, hiposmia, epistaxe e rinorreia. Relaciona-se com inflamação crônica da mucosa nasal e frequentemente se associa a rinossinusite crônica, rinite alérgica e polipose nasossinusal. Radiologicamente, o achado mais comum é um material com densidade de partes moles em contato com o septo nasal, velamento do seio afetado e alargamento da fosseta olfatória, sem erosões ósseas. Os diagnósticos diferenciais incluem pólipos nasais, papiloma invertido e adenocarcinoma, sendo imprescindível o estudo anatomopatológico. A histologia se caracteriza pela presença de proliferação glandular, com aparência polipoide, edema do estroma e processo inflamatório. O tratamento preconizado é cirúrgico, com ótimo prognóstico e baixa recidiva se exérese completa.

Comentários Finais: A possibilidade de HAER deve ser aventada no diagnóstico diferencial das massas nasais. O exame anatomopatológico é imprescindível para confirmação diagnóstica devido a sua raridade e as manifestações clínicas semelhantes a outras afecções.

P 666 Granulomatose com poliangiite: Relato de caso

Paula Ferraz Rodrigues; Soraya Elias Russo Lima; Denise Junqueira dos Santos; Pedro Henrique Almeida Nascimento; Luiza Anunciação França; Walter dos Reis Siqueira Júnior; Gabriel Vinícius Trindade de Abreu

Universidade Federal de Juiz de Fora

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 48 anos, encaminhado com suspeita de rinossinusite aguda de seio maxilar direito com abscesso periorbitário ipsilateral. Ao exame físico, edema periorbitário e ulceração em arcada dentária superior à direita com saída de secreção purulenta. À drenagem cirúrgica do seio maxilar direito, obteve-se grande quantidade de material necrótico. Estudo anatomopatológico revelou infiltrado inflamatório nas paredes de pequenos vasos com necrose fibrinoide, debris nucleares e células gigantes multinucleadas. Durante a internação, também foram detectados nódulos e cavitações pulmonares, hematúria e proteinúria. Feito o diagnóstico de granulomatose com poliangiite, também conhecida como granulomatose de Wegener, foi iniciado tratamento com corticosteroide e ciclofosfamida, com melhora importante do quadro.

Discussão: A granulomatose com poliangiite (GPA) é uma doença inflamatória sistêmica idiopática incomum, que consiste numa vasculite necrosante granulomatosa com acometimento de vias aéreas superiores, pulmões e rins. Não tem predileção por sexo e costuma aparecer a partir da quinta década de vida. O diagnóstico é estabelecido se presentes pelo menos dois dos critérios de 1990 da Academia Americana de Reumatologia: inflamação nasal ou oral (rinorreia sanguinolenta, perfuração septal e úlcera oral); cavitação, nódulos ou infiltrado fixo à radiografia de tórax; alteração do sedimento urinário (microhematúria ou cilindros hemáticos); biópsia mostrando processo inflamatório granulomatoso em parede arterial ou em região perivascular ou extravascular. Sintomas constitucionais podem estar presentes, e outras possíveis manifestações otorrinolaringológicas são otite média serosa e estenose subglótica. O anticorpo anticitoplasma de neutrófilo (C-ANCA) é marcador de atividade da doença. O tratamento é feito com drogas imunossupressoras, e deve ser instituído o mais rapidamente possível devido ao alto índice de mortalidade em pacientes sem tratamento, com falência renal associada.

Comentários Finais: Apesar de a granulomatose com poliangiite ser uma doença rara, é essencial manter a suspeição diagnóstica para diagnóstico e tratamento precoces, evitando a progressão da doença.

P 667 Rinossinusite complicada: Relato de caso e revisão de literatura

Felipe Raasch de Bortoli; Octavia Carvalho Castagno; Vanessa Schmitz Reis; Thairine Reis de Oliveira; Renato Roithmann; Nicole Kraemer Redeker

Hospital Universitário da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Apresentação do Caso: Paciente feminina de 12 anos, previamente hígida, procurou atendimento em UPA apresentando febre, cefaleia e vômitos, sendo medicada com sintomáticos e liberada para domicílio. Retorna à emergência após 4 dias com piora do estado geral, diminuição do sensório, febre persistente e edema periorbitário esquerdo. Realizada tomografia computadorizada (TC) de crânio e seios da face que evidenciou coleção periorbitária e empiema subdural esquerdos. Paciente foi submetida à drenagem de empiema subdural, etmoidectomia e punção aspirativa de abscesso palpebral. Evoluiu bem após cirurgia, TC de controle não evidenciou novas coleções. Paciente completou 15 dias de antibiótico intravenoso e recebeu alta das equipes de Pediatria, Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Neurocirurgia.

Discussão: Complicações comuns de rinossinusite são empiema subdural, abscesso epidural e meningite. Podem surgir sintomas inespecíficos como cefaleia, febre, náusea e vômito ou até mesmo hemiparesia, afasia e convulsões. Exames como tomografia computadorizada ou ressonância magnética são extremamente importantes para confirmar o diagnóstico quando se suspeita de complicações intracranianas. O tratamento típico inclui incisão cirúrgica e drenagem, muitas vezes envolvendo procedimentos neurocirúrgicos e otorrinolaringológicos conjuntos, combinados com um longo período de antibióticos.

Comentários Finais: A revisão da literatura disponível mostra que, com um alto grau de suspeita, cooperação multidisciplinar e tratamento agressivo, resultados favoráveis são atingíveis. Complicações de rinossinusites não são evitáveis, porém seu precoce reconhecimento e tratamento diminuem sensivelmente a morbidade e mortalidade das mesmas. Transtornos persistentes, especialmente dores de cabeça, problemas cognitivos, de concentração ou de escolaridade tendem a ser mais frequentes em paciente que necessitaram de vários procedimentos cirúrgicos.

P 668 Meningocele nasal com recorrência pós-operatória

Octavia Carvalhal Castagno; Vanessa Schmitz Reis; Thairine Reis de Oliveira; Felipe Raasch de Bortoli; Priscila Dal Bosco Lorencet; Lucio Almeida Castagno; Renato Roithmann

Hospital Universitário da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Apresentação do Caso: M.T.P., feminino, 2 anos, hígida, procedente de Pelotas-RS, atendida no Ambulatório de Otorrinolaringologia da Universidade Católica de Pelotas (UCPel) por massa em vestíbulo nasal direito, esbranquiçada e consistência de partes moles, sem epistaxe ou rinorreia associada. Tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais evidenciou massa ocupando toda a fossa nasal direita com leve deslocamento do septo para a esquerda. Ressonância magnética (RM) descartou presença de parênquima cerebral e apresentou coleção isodensa ao líquido, com realce após administração de gadolínio, ocupando toda a fossa nasal direita, com solução de continuidade na lâmina cribiforme direita de 0,3cm. Foi referenciada para Porto Alegre-RS, sendo operada por via endonasal por equipe de Neurocirurgia, sem intercorrências. Seis meses depois retornou ao ambulatório UCPel apresentando uma massa algo menor ocupando porção superior da fossa nasal direita. Nova RM revelou presença de líquido. Não houve desenvolvimento de fístula ou meningite, e a paciente foi novamente referenciada para reintervenção cirúrgica.

Discussão: Meningocele nasal é uma anomalia incomum, usualmente congênita, resultando da herniação de meninge para dentro da cavidade nasal, já meningoencefalocele ocorre quando há herniação de parênquima cerebral. Essas condições requerem alto índice de suspeição para diagnóstico, e demandam solicitação de exames complementares. Exames de imagem são essenciais na investigação de massas nasais em crianças. A TC informa sobre estruturas ósseas da base do crânio, enquanto a RM detalha melhor tecidos moles e líquido, distinguindo entre meningocele, meningoencefalocele, pólipos inflamatórios, glioma ou cisto dermoide nasal. Biópsia ou manuseio intempestivo pode levar a fístula líquórica e meningite, sendo a cirurgia endoscópica nasal o tratamento de escolha, por seu caráter minimamente invasivo e não influenciar no crescimento craniofacial. Contudo, embora não seja frequente, pode haver recorrência da meningocele e necessidade de reintervenção.

Comentários Finais: Encontrando massa nasal de aspecto gelatinoso em uma criança, desconfie que pode ser mais do que um pólipos inflamatório.

P 669 Fístula liquórica nasal espontânea: Relato de caso

Paula Ferraz Rodrigues; Soraya Elias Russo Lima; Luiza Anunciação França; Walter dos Reis Siqueira Júnior; Pedro Henrique Almeida Nascimento; Denise Junqueira dos Santos

Universidade Federal de Juiz de Fora

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 58 anos, com história de rinorreia hialina à direita e episódios recorrentes de cefaleia há 6 anos. Negava antecedentes de trauma ou cirurgia nasal. Exames de imagem evidenciaram falha óssea no osso etmoide à direita, ao nível da fossa olfatória, com insinuação de material sugestivo de líquido. A paciente foi submetida à cirurgia endoscópica por via endonasal para fechamento da fístula com auxílio de retalho septal; dois meses após o procedimento, relatava saída de pequena quantidade de secreção nasal.

Discussão: A fístula liquórica nasal espontânea, também chamada de primária ou idiopática, consiste em uma comunicação entre o espaço subaracnóideo e os seios paranasais ou cavidade nasal com drenagem de líquido, porém sem fator causal identificável. Aparece mais comumente em mulheres de meia idade, de baixa estatura e com sobrepeso. O quadro clínico é característico, com rinorreia clara como água de rocha, em geral unilateral, intermitente e que aumenta quando o paciente se inclina para a frente - correspondente à rinoliquorreia. O diagnóstico pode ser feito com a coleta da secreção nasal e subsequente avaliação bioquímica (o padrão-ouro é a pesquisa de b-2-transferrina ou de b-traço-proteína) ou injeção intratecal de marcadores como a fluoresceína, sendo também essencial topografar o defeito ósseo, o que pode ser feito com a tomografia computadorizada e a ressonância magnética. O tratamento é geralmente cirúrgico, na maioria dos casos realizado por via endonasal com endoscópio. Deve-se destacar que no caso especial das fístulas espontâneas a taxa de recidiva é mais alta que nas secundárias, ocorrendo em aproximadamente 25% dos casos. Possíveis complicações são meningite, abscesso intracraniano, hemorragia intracraniana e pneumoencéfalo.

Comentários Finais: Apesar de ser uma afecção rara, o médico otorrinolaringologista deve ter a fístula liquórica nasal espontânea como diagnóstico diferencial para a rinoliquorreia.

P 670 Carcinoma epidermoide de rinofaringe: Revisão bibliográfica e relato de caso

Felipe Raasch de Bortoli; Octavia Carvalhal Castagno; Vanessa Schmitz Reis; Nicole Kraemer Redeker; Bruna Bellinaso; Luciana Kunde; Roberto Dihl Angeli

Hospital Universitário da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)

Apresentação do Caso: Paciente masculino de 44 anos apresentando obstrução nasal bilateral crônica associada à rinorreia e epistaxe anterior recorrente há 4 meses. Sem afecções prévias ou uso de medicações, não tabagista. Ao exame, apresentou massa ulcerada ocupando toda a parte posterior de ambas as fossas nasais e rinofaringe, sem outras alterações. Submetido à biópsia incisional da lesão, a qual revelou carcinoma epidermoide pouco diferenciado. Sem condições de ressecabilidade cirúrgica, foi encaminhado com brevidade ao Serviço de Oncologia para manejo clínico.

Discussão: A maioria das neoplasias malignas de rinofaringe são carcinomas do tipo epidermoide, correspondendo a 2% dos tumores de cabeça e pescoço. Fatores de risco comuns são sinusite crônica, infecção por Epstein Barr vírus, contato com nitrosaminas, níquel, entre outros. 95% dos carcinomas de rinofaringe são indiferenciados. Os principais sintomas aparecem com frequência pela disfunção da tuba auditiva e obstrução nasal. Podem ocorrer também adenopatia cervical, obstrução nasal associada à rinorreia sanguinolenta, diplopia convergente e neuralgia trigeminal. Metástases a distância estão presentes em apenas 5% dos casos, o sítio mais acometido é o pulmão. O diagnóstico é baseado principalmente na visualização direta do tumor com endoscópio rígido e confirmação mediante biópsia. A radioterapia é a primeira escolha de tratamento e, nos casos mais avançados e/ou recorrentes, pode-se associar braquiterapia, quimioterapia e criocirurgia.

Comentários Finais: Carcinoma de rinofaringe apresenta um dos piores prognósticos dentre os tumores de cabeça e pescoço, com alta morbimortalidade devido à recorrência local e metástases. Ainda não se tem conhecimento claro dos fatores moleculares ou genéticos envolvidos na formação desse tumor. Imunoterapia e vacinas contra o vírus Epstein Barr são alguns dos futuros tratamentos que estão sendo estudados. Além desses, ainda são necessárias novas pesquisas para desenvolver estratégias terapêuticas eficazes.

P 671 Relato de caso: Mucormicose rino-orbitária

Gabriel Matos; Ana Paula Assunção Cecilio; Fernando Veiga Angelico Jr; Rogério Fernandes Nunes da Silva; Victor Bandini Vieira; Claudio Roberto Alves de Andrade; Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC

Apresentação do Caso: G.R.P., masculino, 43 anos, portador de leucemia mieloide aguda em tratamento quimioterápico, evoluiu com diplopia, dor ocular e paresia à adução à direita. Relatou presença de lesão em palato duro à direita, com biópsia sugerindo etiologia fúngica. À nasofibrolaringoscopia, presença de crostas enegrecidas em conchas nasais inferior e média à direita. À tomografia computadorizada, velamento de seio maxilar à direita e erosão óssea em maxila. Realizada cirurgia endonasal evidenciando-se necrose da parede lateral nasal, concha inferior e concha média, as quais foram debridadas, com abertura dos seios paranasais. O exame anatomopatológico confirmou a presença de mucormicose. Apesar do uso de anfotericina B, evoluiu com piora tomográfica, tendo sido realizada maxilectomia medial à direita. Após a cirurgia, o paciente terminou tratamento com anfotericina B por 68 dias e recebeu alta sem lesões.

Discussão: A mucormicose é a terceira forma mais comum de infecção fúngica invasiva. Doença rara, a mucormicose é causada por fungos da ordem Mucorales, sendo o representante mais comum o *Rhizopus oryzae* (60% das infecções). A taxa de mortalidade é alta, variando de 65 a 90%. Tal enfermidade está associada a diabetes mellitus descompensado, doenças hematológicas, imunossupressão, pacientes transplantados de medula ou com antecedente de trauma. Existem cinco formas clínicas: pulmonar, disseminada, rino-orbito-cerebral, cutânea e gastrointestinal. O paciente acima apresentou a forma rino-orbital associada provavelmente à imunossupressão e leucemia. Essa manifestação é a mais frequente e pode ser de difícil diagnóstico pelas manifestações iniciais. O tratamento de escolha é cirurgia (debridamento extenso), com objetivo de remover o tecido desvitalizado e estabelecer adequada drenagem sinusal, e anfotericina B por tempo prolongado (4 a 6 semanas), com taxas de sucesso de até 71% dos casos.

Comentários Finais: A mucormicose é doença rara, cujo tratamento de escolha exige tratamentos cirúrgicos extensos associados à anfotericina B por longo período.

P 672 Mucopiocele frontoetmoidal abordada na sala de urgência - Relato de caso

Júlia Gaspar de Oliveira Santos; Édio Júnior Cavallaro Magalhães; Alexandre Martins dos Santos; Gabriel Caetani; Marcelle Cotrim Rocha; Jessica Marquet Silva; Mariana Olivia da Costa

Hospital Municipal Souza Aguiar

Apresentação do Caso: Paciente admitido em emergência otorrinolaringológica evoluindo com dor periorbitária direita, proptose progressiva, quemose e redução de mobilidade ocular há 3 dias. Tomografia computadorizada demonstrava alterações crônicas pansinusais e imagem compatível com mucoccele frontoetmoidal direita em solução de continuidade com a órbita. Realizada uncifectomia, antrostomia maxilar e etmoidectomia anterior endoscópicas à direita, sob anestesia local e vasoconstricção tópica, em posição sentada, evidenciando coleção purulenta, que foi drenada. O paciente recebeu alta com prescrição de antibioticoterapia oral, retornando após 7 dias, com resolução do quadro, quando foi encaminhado ambulatorialmente para tratamento cirúrgico eletivo da sinusopatia crônica.

Discussão: Mucocelos são lesões císticas de revestimento epitelial, de crescimento lento e caráter expansivo. Acredita-se que sejam ocasionadas pela obstrução do óstio de drenagem do seio paranasal comprometido, devido a processos crônicos, trauma craniofacial, cirurgia prévia ou tumores. Ocorrem mais frequentemente nos seios frontal e etmoidal. Seu crescimento pode resultar invasão de estruturas adjacentes às cavidades paranasais (órbita e região intracraniana). Quando infectadas, as então mucopioceles podem sofrer soluções de continuidade e seu conteúdo invadir as regiões adjacentes citadas levando a sintomas rapidamente progressivos. O diagnóstico é realizado com base na avaliação clínica, complementada por exames de imagem. O tratamento consiste na drenagem cirúrgica da mucoccele. No caso apresentado, as condições potencialmente graves apresentadas pelo paciente exigiam intervenção de urgência. Devido à impossibilidade de acesso à sala cirúrgica e anestesia geral de urgência (por questões de logística e problemas de gestão de uma das maiores emergências abertas do país), foi decidido pela abordagem relatada. O paciente negou maiores desconfortos durante o procedimento.

Comentários Finais: As mucocelos são capazes de ocasionar perturbações graves. Quando infectadas, seu tratamento exige urgência. No caso das mucopioceles frontoetmoidais, sua abordagem sob anestesia local sem sedação pode ser considerada segura e viável, quando outras opções não estiverem disponíveis.

P 673 Complicação periorbitária de mucocoele etmoidal: Relato de caso

José Diogo Rijo Cavalcante; Lara Araújo Almeida; Yasmin Izabel Rocha Cavalcante; Dianna Vanessa Leite da Silva; Eliandro Rodrigues Viana; Max Adrian de Moraes Melo

Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas

Apresentação do Caso: Paciente D.R.S.O., 32 anos, admitido no Serviço de Otorrinolaringologia com quadro de rinossinusite aguda há 12 dias, sem melhoras com antibiótico oral, evoluiu com hipoacuidade visual à direita associada a edema periorbitário, proptose ipsilateral. Como fator complicador paciente apresenta sequela de toxoplasmose em retina de olho contralateral, fato que gerou um déficit visual importante bilateral. Em tomografia de seios paranasais observou-se mucocoele etmoidal associada a um abscesso periorbitário à direita, com velamento de demais seios da face. Realizadas sinusectomias, descompressão orbitária e drenagem de abscesso por via nasal endoscópica, com melhora da visão à direita já no pós-operatório imediato.

Discussão: A mucocoele nos seios paranasais é uma lesão cística expansiva benigna. Os locais primários mais comuns são: seios frontais (60% a 65%), seios etmoidais (20% a 25%), maxilares (10%) e esfenoidais (1% a 2%). Essa lesão apresenta capacidade para destruição óssea devido à produção de prostaglandinas osteolíticas, levando a sua progressiva expansão por compressão isquêmica do periósteo interno. Em um estudo realizado com 166 pacientes portadores de lesão orbitária expansiva 4,82% apresentavam mucocoele, destes os sinais clínicos mais comuns foram: proptose do globo ocular (50%), tumoração (50%), diminuição da acuidade visual (12,5%), cefaleia (12,5%) e diplopia (12,5%). A conduta varia de observação à abordagem cirúrgica com ressecção, dependendo da extensão da lesão. Restaurar uma via adequada para drenagem do seio cavitário, com a retirada total do conteúdo cístico e de suas paredes por meio de cirurgia, é o tratamento definitivo. O caso apresentou uma complicação associada a essa afecção, o abscesso periorbitário.

Comentários Finais: Relatamos um paciente com mucocoele de evolução atípica, envolvendo a órbita e levando à proptose ocular e hipoacuidade visual. Embora se rara a apresentação, é importante o diagnóstico precoce tal como a instituição e medida terapêutica a fim de reverter a condição clínica do paciente.

P 674 Plasmocitoma extramedular de cavidade nasal: Relato de caso

José Diogo Rijo Cavalcante; Lara Araújo Almeida; Yasmin Izabel Rocha Cavalcante; Dianna Vanessa Leite da Silva; Eliandro Rodrigues Viana; Therezita Peixoto Patury Galvão Castro

Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas

Apresentação do Caso: Paciente R.M.R., 54 anos, sexo feminino, com queixa de obstrução nasal de evolução progressiva há 6 meses em fossa nasal esquerda. Em videonasofaringoscopia, observou-se lesão polipoide com base séssil no septo nasal em topografia de plexo de Kisselbach. Realizada exérese endoscópica com margens. Estudo anatomopatológico identificou neoplasia plasmocitária, sendo o plasmocitoma confirmado por imuno-histoquímica. Em conjunto com as equipes de hematologia e radioterapia, optou-se por tratamento adjuvante com 25 sessões de radioterapia. Evoluiu com queixa de secura nasal em tratamento clínico e com programação de retornos trimestrais durante o primeiro ano pós-tratamento.

Discussão: O plasmocitoma extramedular (PEM) é uma doença rara, causada por linfócitos B que sofreram transformação maligna. Compreende cerca de 3% das neoplasias originadas dos plasmócitos, sendo 80 a 90% localizados em região de cabeça e pescoço. Apresenta maior incidência no gênero masculino do que no feminino, numa relação de 3:1, sendo mais frequente após a quarta década de vida. Clinicamente, manifesta-se com obstrução nasal progressiva, epistaxe intermitente e rinorreia. Ao exame físico ou endoscópico da cavidade nasal, revela-se tumoração submucosa, polipoide e de aspecto lobulado, geralmente friável e não ulcerada. O diagnóstico de PEM baseia-se no encontro de tumor monoclonal extramedular de células plasmocitárias pela imuno-histoquímica, descartando-se mieloma múltiplo, pesquisado por meio de exames laboratoriais e estudo histológico do fragmento biopsiado. Devido à radiosensibilidade do tumor, a radioterapia tem grande importância na terapêutica, havendo uma melhor sobrevida quando essa é associada à cirurgia se comparado a um dos procedimentos quando feito isoladamente.

Comentários Finais: O plasmocitoma de cavidade nasal é uma neoplasia hematológica rara que chama atenção pelo aspecto polipoide e inicialmente indolente, mas que deve estar no espectro de diagnósticos diferenciais do otorrinolaringologista nas ressecções de tumores nasais.

P 675 Aneurisma de carótida interna: Achado incidental na radiografia de seios da face, um relato de caso

Lara Araújo Almeida; José Diogo Rijo Cavalcante; Dianna Vanessa Leite da Silva; Yasmin Izabel Rocha Cavalcante; Eliandro Rodrigues Viana

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

Apresentação do Caso: M.E.M.N.B., 74 anos, sexo feminino, encaminhada ao Serviço de Otorrinolaringologia devido a cefaleia frontoparietal pulsátil e sintomas de rinite alérgica. Em radiografia de seios paranasais solicitada por clínico generalista, visualizou-se área calcificada ovalada ao lado da região do clivo a direita. Solicitada angioRNM, que evidenciou aneurisma de 8mm de diâmetro no segmento oftálmico de carótida interna à direita. Paciente encaminhada para Serviço de Neurorradiologia Intervencionista, sendo submetida à embolização de aneurisma e boa evolução clínica.

Discussão: A prevalência de aneurismas intracranianos na população em geral é de aproximadamente 2%. Entre eles, 3 a 5% ocorrem na porção intracavernosa da artéria carótida interna. A maioria dos pacientes apresentam um quadro assintomático ao diagnóstico, porém, um terço desses podem desenvolver cefaleia, dor facial e/ou ter alguma anormalidade de nervo craniano. As imagens de ressonância magnética e tomografia computadorizada fornecem informações sobre tamanho, local, presença de trombo, hemorragia e condição do parênquima encefálico adjacente ao aneurisma. Esses métodos diagnósticos em conjunto com o estudo da angioTC, angioRM e angiografia digital por cateter constituem as ferramentas mais usadas para a avaliação dos aneurismas intracranianos. No entanto, a radiografia de face, nas incidências posteroanterior em frontonaso e em mentonaso com raios inclinados podem apresentar imagens que auxiliam no diagnóstico, apesar de não serem usadas para esse fim. A maioria não requer tratamento, porém os que se apresentam nos pacientes assintomáticos ou não, efeito expansivo local tem indicação de tratamento devido o risco estimado de ruptura em 6% ao ano.

Comentários Finais: O relato demonstrou caso no qual a radiografia de seios da face foi fundamental para a suspeição clínica e confirmação diagnóstica precoce de aneurisma de carótida interna, tal como a instituição de medida terapêutica a fim de evitar complicações.

P 676 Displasia fibrosa de seio frontal como etiologia de cefaleia crônica secundária: Relato de caso

Lara Araújo Almeida; José Diogo Rijo Cavalcante; Dianna Vanessa Leite da Silva; Yasmin Izabel Rocha Cavalcante; Eliandro Rodrigues Viana

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

Apresentação do Caso: Paciente E.V.S., sexo feminino, 41 anos, com queixa de cefaleia frontal diária há 2 anos, associada a espirros, coriza, prurido nasal, negando queixas obstrutivas. Em videonasofaringoscopia, foram observados palidez e edema de mucosa e desvio de septo nasal à direita, em crista, não obstrutivo, com meatos médios livres. Realizado tratamento de rinite alérgica sem melhora, optou-se por solicitação de tomografia de seios da face, que visualizou lesão óssea focal bem delimitada com aspecto de “vidro fosco” medindo 1,8cm X 1,8cm X 1,3cm, acometendo porção medial de seio frontal à direita e tábua óssea interna e pequena extrusão inferior de natureza fibro-óssea. Em programação cirúrgica conjuntamente com a Neurocirurgia.

Discussão: A displasia fibrosa (DF) é uma alteração óssea idiopática, pseudoneoplásica, benigna e recidivante. É caracterizada por uma substituição óssea gradual por tecido fibroso e traves osteoides com crescimento desestruturado que desloca os tecidos vizinhos. É pouco comum (2,5% dos tumores ósseos), sendo mais frequente nas mulheres. A sintomatologia deriva do crescimento do tumor e varia de acordo com a localização da lesão, sendo mais frequentes deformidade facial, anosmia, perda da acuidade visual, alteração dos movimentos oculares, blefaroptose e exoftalmia. O diagnóstico de eleição é por meio de tomografia computadorizada (TC) e o tratamento é cirúrgico, objetivando a exérese total e reconstrução da área afetada, pela alta taxa de recidiva (37% nos adultos) e por não serem radiosensíveis.

Comentários Finais: Apesar de geralmente ter uma lenta progressão e benignidade, a displasia fibrosa nem sempre é assintomática. Portanto, seu diagnóstico precoce ajuda evitar deformidades faciais e complicações craniofaciais.

P 677 Adenoma pleomórfico da parede lateral nasal: Um relato de caso

Luciana Lima Martins Costa; Isadora Ely; Laura Klein; Eduardo Gonçalves; Afonso Ravanello Mariante; Michelle Manzinni; Caroline Catherine Lacerda Elias

Hospital Nossa Senhora da Conceição

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 48 anos, foi atendida em Ambulatório de Otorrinolaringologia de hospital terciário com queixa de obstrução progressiva da fossa nasal esquerda com sete anos de evolução. Associada ao quadro, apresentava epistaxes frequentes e autolimitadas. Ao exame, apresentava lesão arredondada, lisa e avermelhada, obstruindo completamente fossa nasal esquerda. Lesão implantada na parede lateral do nariz em topografia do meato inferior, anterior à cabeça do corneto inferior. Realizada tomografia de seios da face evidenciando lesão nodular de aspecto inespecífico, medindo 2,6cm no seu maior eixo. Foi tratada com remoção cirúrgica total, sob técnica endoscópica, sem lesão residual ou recidivante até o presente momento.

Discussão: O adenoma pleomórfico corresponde aproximadamente a 70% dos tumores de glândula salivar. É o tumor benigno glandular mais comum originado na cabeça e pescoço, porém a sua apresentação na cavidade nasal é rara (apenas 1% dos casos). 11,8% dos tumores de glândula salivar menor são benignos e metástases a distância e tendência malignizante são extremamente raras. São mais frequentes entre a segunda e terceira década de vidas, não há predileção por gênero ou raça. Quando presente na cavidade nasal, a localização mais frequente é na cartilagem quadrangular, seguida na parede lateral nasal, principalmente nos cornetos. Para o diagnóstico anatomopatológico do tumor misto, é necessário estarem presentes dois tipos celulares: um de células epiteliais e mioepiteliais; e outro, de um estroma com características fibróide, mixóide, condróide, vascular ou mixocondróide. O tratamento é cirúrgico. Exames de imagem, principalmente a tomografia, determinam a extensão tumoral, auxiliando na escolha do melhor tipo de intervenção.

Comentários Finais: O adenoma pleomórfico da cavidade nasal, apesar de raro, é uma neoplasia que deve fazer parte do diagnóstico diferencial de tumores nasais associados à epistaxe e obstrução nasal.

P 678 Papiloma invertido

Adriana Rodrigues Zeller; Isabela Conti Abile; Francisco José de Lima; Manoel Vinicius Moura de Sousa; Diego O Santos; Icaro R Grandesso

Santa Casa de Limeira

Apresentação do Caso: E.S.M., 42 anos, encaminhado ao ambulatório devido quadro de obstrução, pior em fossa nasal direita, há 4 meses, acompanhado de anosmia e episódios recorrentes de epistaxes. À rinoscopia anterior, foi visualizada massa de aspecto polipoide em fossa nasal direita. Realizada tomografia computadorizada de seios da face evidenciando aumento tissular com densidade de partes moles e aspecto polipoide nos seios maxilar, células etmoidal e frontal direito, protuindo na cavidade nasal e envolvendo os cornetos superior, médio e inferior, bem como a rinofaringe. Realizada remoção de massa polipoide em fossa nasal direita, antrostomia e etmoidectomia anterior à direita. foi evidenciado no anatomopatológico papiloma invertido. No pós-operatório imediato paciente refere melhora da obstrução nasal e realiza acompanhamento ambulatorial.

Discussão: O papiloma invertido é um tumor epitelial benigno e localmente agressivo, podendo causar destruição óssea por erosão e invasão dos seios paranasais subjacentes. Sua principal característica histológica é a invaginação neoplásica do epitélio para o estroma subjacente e não provocar alterações na membrana basal morfológicamente. Apresenta maior incidência entre 50-60 anos de idade, com predomínio no sexo masculino. Correspondem a 47% dos papilomas, sendo com frequência associados ao carcinoma escamoso. Sua etiologia ainda é desconhecida, porém o papiloma parece estar relacionado com o HPV (herpes vírus humano), principalmente os subtipos HPV 6, 11, 16 e 18. Sua principal característica é o aparecimento de massa poliposa unilateral, provocando obstrução nasal, acompanhado de sintomas associados como: rinorreia, epistaxe, hiposmia ou anosmia, deformidades, dor facial, etc. O diagnóstico é feito por biópsia da massa. O tratamento é sempre cirúrgico, com remoção completa da lesão e acompanhamento periódico pós-operatório, devido possíveis recidivas.

Comentários Finais: O papiloma invertido inicia com quadro de obstrução nasal unilateral, devido massa polipoide em fossa nasal como visto no caso. O tratamento é feito pela remoção completa da lesão polipoide e acompanhamento no pós-operatório.

P 679 Relato de caso: Hemangiopericitoma nasossinusal

Luciana Lima Martins Costa; Isadora Ely; Laura Klein; Eduardo Gonçalves Rodrigues; Afonso Ravanello Mariante; Michelle Manzinni; Caroline Catherine Lacerda Elias

Hospital Nossa Senhora da Conceição

Apresentação do Caso: Masculino, 56 anos de idade, hipertenso, diabético e obeso, procurou a emergência de hospital terciário por apresentar de epistaxe profusa em fossa nasal direita, após crise esternutatória. A avaliação otorrinolaringológica, por endoscopia nasal, evidenciou lesão de aspecto polipoide com sangramento ativo em fossa nasal direita. Realizado tamponamento nasal e solicitada TC de seios da face com contraste, que demonstrou esclerose das paredes do seio esfenoidal direito com ampla comunicação deste com a fossa nasal direita, e material com atenuação de partes moles no seio esfenoidal e fossa nasal direita. O paciente apresentou epistaxe refratária ao tamponamento e foi levado ao bloco cirúrgico para controle da epistaxe e exérese da lesão por via endoscópica nasal. O exame anatomopatológico e análise imuno-histoquímica mostraram-se compatíveis com hemangiopericitoma nasal de baixo grau. Em três meses de seguimento ambulatorial, apresenta-se sem lesões residuais ou sinais de recidiva tumoral.

Discussão: O hemangiopericitoma é um tumor de origem vascular que representa 1% de todos os tumores vasculares. Sua localização nasossinusal é rara (apenas 5% dos casos), sendo mais frequente nas extremidades, retroperitônio e pele. A faixa etária mais acometida é dos 40-60 anos, sem predileção de gênero. Costuma ser indolor e a apresentação clínica mais frequente é epistaxe e obstrução nasal. Tem evolução variável e a análise de parâmetros histológicos (atividade mitótica, presença de atipias, pleomorfismo e necrose) é recomendada. Tende a ser menos agressivo do que em outras localizações e não costuma produzir metástases. Possui alta taxa de recidiva (50%), muitas vezes tardia (10-20 anos após cirurgia), portanto, o acompanhamento pós-operatório deve ser prolongado. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica do tumor. A radioterapia tem papel limitado.

Comentários Finais: Apesar de raro, o hemangiopericitoma nasossinusal deve ser lembrado no diagnóstico diferencial de lesões nasais que se apresentam com epistaxe.

P 680 Sarcoma granulocítico primário em cabeça e pescoço em gestante: Relato de caso

Luciana Lima Martins Costa; Isadora Ely; Laura Klein; Eduardo Gonçalves Rodrigues; Afonso Ravanello Mariante; Michelle Manzinni; Caroline Catherine Lacerda Elias

Hospital Nossa Senhora da Conceição

Apresentação do Caso: Gestante de 35 semanas, 35 anos, sem comorbidades, foi atendida em Serviço de Otorrinolaringologia de hospital terciário com queixa de obstrução nasal progressiva à dois meses, associada a extenso edema em região malar direita, abaulando a pálpebra inferior e a gengiva ipsilateral. À oroscopia, a lesão ocasionava necrose parcial da maxila e do palato duro à direita. Não foi possível realizar endoscopia nasal por obstrução das fossas nasais. Sem alterações de acuidade visual. Realizada RNM de seios da face evidenciando volumosa lesão expansiva e infiltrativa ocupando a maior parte da cavidade nasal direita, continua ao seio maxilar e infiltrando a órbita, com ampla extensão para o tecido subcutâneo maxilar ipsilateral. Interrompida gestação com 37 semanas e realizada biópsia da lesão em topografia da gengiva direita sob anestesia local. Em laringoscopia direta, achado ocasional de pequena lesão subglótica, biopsiada por fibrobroncoscopia. A análise anatomopatológica e imuno-histoquímica das lesões foi compatível com sarcoma granulocítico.

Discussão: O sarcoma granulocítico é uma condição infrequente, que ocorre entre 2,5 a 9% dos doentes com leucemia mieloide aguda (LMA). Habitualmente, surge no contexto de progressão de LMA, mas pode consistir uma manifestação inicial da doença, na ausência de alterações hematológicas. Os locais mais frequentemente envolvidos são a pele e subcutâneo, linfonodos, ossos e sistema geniturinário. São incomuns na cabeça e pescoço, e quando ocorrem são mais frequentes na órbita, seguido pelos espaços epidurais. O sarcoma granulocítico primário apresenta melhor prognóstico do que os que apresentam envolvimento sistêmico, porém, devido ao elevado índice de progressão para LMA (88-100%), está recomendado tratamento sistêmico tal como nos doentes com LMA.

Comentários Finais: Apresentou-se caso de sarcoma granulocítico primário de cabeça e pescoço, entidade de apresentação clínica pouco comum.

P 681 Nasoangiofibroma juvenil: Relato de 2 casos em hospital de alta complexidade

Mauricio Gusberti; Felipe Buschle; Rodrigo Dors Sakata; Debora Caliani de Vicenzi; Emily Balvedi Nomura; Caroline Beal; Gabriela Soraia Martini

Hospital Angelina Caron

Apresentação do Caso: Caso 1 - M.A.O., 9 anos, após TCE em escola em prática de futebol foi submetido à TC de crânio, onde se evidenciou lesão de aspecto compatível com nasoangiofibroma. Paciente obeso mórbido (90Kg), com roncos e obstrução nasal. Em RNM e TC de SPN, apresentou lesão expansiva medindo 57 x 45 x 36mm em cavidade nasal, seio esfenoidal e células etmoidais posteriores à esquerda, ocasionando remodelação e destruição ósseas adjacentes (classificação de Fish -3b). Em retinografia, apresentou compressão em nervo óptico à esquerda. Criança foi submetida à embolização 48 horas antes do procedimento. Durante procedimento, sangramento escasso, entorno de 200ml. Caso 2 - A.R.D., 14 anos, masculino, há mais de dois anos com epistaxe frequente em narina esquerda, e obstrução nasal ipsilateral. Submetido a exame de imagem (TC) que constatou lesão de aproximadamente 5,4 x 3,2 x 2,5cm em fossa nasal esquerda. Após procedimento cirúrgico endoscópico, sem embolização prévia, manteve-se hospitalizado por sangramento recorrente pós-operatório. Teve alta após dois dias com ressecção total de lesão, e sem outras intercorrências.

Discussão: O nasoangiofibroma juvenil (NAJ) é um tumor raro, responde por 0,5% de todas as neoplasias de cabeça e pescoço. Acomete principalmente adolescentes e adultos jovens do sexo masculino (97%). A invasão intracraniana é relativamente frequente, sendo descrita incidência de 20 a 36%.

Comentários Finais: A via endoscópica nasal como técnica exclusiva ou associada a outras técnicas abertas mostrou-se segura para ressecção de angiofibromas nos seus diferentes estádios, tendo sido demonstrada baixa morbidade e grande efetividade, com remoção completa do tumor e com baixas taxas de recidiva. O sucesso da cirurgia endoscópica nasal deve-se ao fato do procedimento ser seguro, rápido e efetivo, porém, existe a necessidade de estudos relacionando a importância da embolização pré-operatória, como também, do pinçamento das carótidas externas ao sangramento intraoperatório.

P 682 Pólipo inflamatório em seio frontal, simulando mucocoele: Relato de caso

Flávia Feres Bressan; Priscila Oliveira de Sousa; Lyara Kenia Fernandes Caprio; Athina Hetiene de Oliveira Irineu; Taynara Oliveira Ledo; Jessica Gonçalves Passos; Daniel Lorena Dutra

IAMSPE

Apresentação do Caso: K.R.F.S., 16 anos, feminino, procurou Serviço de Rinologia queixando-se obstrução nasal à noite, cefaleia frontal bilateral e rinorreia hialina crônica. Na rinoscopia com ótica visualizamos desvio septal área IV grau II/III, sem outras alterações. Foi prescrito tratamento com spray nasal e antibioticoterapia, suspeitando sinusite frontal. Houve manutenção do quadro, sendo solicitada tomografia dos seios da face. O exame evidenciou velamento frontoetmoidal à esquerda, com aparente remodelamento ósseo. Foi aventada hipótese de mucocoele e solicitada ressonância, que trouxe lesão em seio frontal esquerdo, com hipersinal em T2 e isosinal em T1 sem realce com contraste, o que corroborou com a hipótese. Indicamos sinusetomia frontal esquerda + septoplastia + marsupialização da possível mucocoele. Durante a cirurgia (via frontoetmoidectomia) foi vista lesão única, com aspecto de pólipo inflamatório, pediculada na porção superior do seio frontal esquerdo, que foi completamente retirada e enviada ao anatomopatológico, que confirmou a lesão como pólipo inflamatório. Houve melhora das queixas, exceto da cefaleia, que manteve-se discreta e em acompanhamento com a Neurologia. Paciente mantém o seguimento semestral.

Discussão: Mucocoele é uma lesão cística que pode expandir-se por meio do remodelamento ósseo e invadir estruturas adjacentes, sendo o seio frontal o mais comum. A ressonância é padrão-ouro (hiperssinal em T2, sem realce com contraste) e o tratamento muitas vezes cirúrgico. Polipose é uma doença de caráter genético e inflamatório, pouco frequente no seio frontal (mais comum que a lesão obstrua o recesso e isso gere o velamento). O exame padrão-ouro é a tomografia, que mostra lesão isodensa, sem realce com contraste e sem remodelamento ósseo. O tratamento muitas vezes é conservador.

Comentários Finais: Frente aos exames complementares, clínica da paciente e incidência das lesões em seio frontal, foi aventada a hipótese de mucocoele, que entretanto mostrou-se discordante durante o aspecto visto na cirurgia e confirmado pelo anatomopatológico.

P 683 Mucocelos de seios paranasais - Sintomas típicos e atípicos

Marcela Lehmkuhl Damiani; David Roberto Claro; Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante; Thiago Ribeiro de Almeida; Fernando Angélico Veiga Junior; Ney Penteado de Castro Neto; Osmar Clayton Person

Universidade de Santo Amaro

Apresentação do Caso: 1ª) Mulher, 73 anos, relatava diplopia à direita há 3 meses, associado a edema e algia em globo ocular, com piora progressiva, além de hiposmia. História de traumatismo craniano há 5 anos. Ao exame físico, ptose de pálpebra superior direita com desvio de globo ocular inferolateralmente e proptose. Exame de imagem sugestivo de mucocelo em seio frontal à direita com erosão óssea e efeito de massa sobre órbita ipsilateral, além de velamento de seio maxilar com sinais de conteúdo hiperproteico, sugerindo colonização fúngica. 2ª) Mulher, 57 anos, referia anosmia pós-IVAS há 4 meses com prejuízo de suas atividades habituais. Exames de imagem evidenciavam material com atenuação de partes moles preenchendo seios maxilar, etmoidal anterior e frontal à esquerda, com efeito expansivo e remodelamento de lâmina papirácea ipsilateral. Evoluiu com edema periorbitário, em canto medial de olho esquerdo, compatível com compressão da via lacrimal. Em ambos os casos foi realizada marsupialização da lesão, com boa evolução pós-operatória. No primeiro, o acesso foi combinado com sinusotomia frontal externa e também abordada a bola fúngica.

Discussão: As mucocelos são lesões expansivas, benignas e encapsuladas por epitélio da mucosa respiratória que crescem lentamente, provocando reabsorção óssea ao seu redor, mais frequentes na região frontoetmoidal devido à retenção de muco. Fatores predisponentes são cirurgia nasal prévia, traumatismo facial e rinossinusite crônica. O acometimento de estruturas vizinhas pode acarretar, por exemplo, deslocamentos do globo ocular, proptose e abaulamentos em região frontal. Achados radiológicos evidenciam o seio com afilamento, erosão ou destruição da parede óssea, além de imagem com aparência arredondada e conteúdo de atenuação de partes moles homogêneo.

Comentários Finais: O objetivo dos relatos apresentados é alertar o profissional sobre o caráter silencioso da doença, com manifestação, na maioria das vezes, apenas quando há compressão de estruturas adjacentes, além de expor situações incomuns na prática como o comprometimento das vias lacrimais.

P 684 Leiomiossarcoma de cavidade nasal: Relato de caso e revisão da literatura

Giselle Ronacher Passos Silva; Carlos Augusto Correia de Campos; José Henrique Frizzo Burlamaqui; Renata Furtado Medrado

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente 55 anos, sexo masculino, branco, com história de obstrução nasal fixa à esquerda e episódios autolimitados de epistaxe por fossa nasal esquerda há 2 anos. Sem antecedente de radioterapia, quimioterapia ou neoplásicos. Antecedente pessoal de hipertensão arterial controlada com medicamentos, ex-tabagista 45 anos/maço e ex-etilista, abstêmico há 30 anos. Ao exame de endoscopia nasal, apresentou massa de superfície regular, lisa, avermelhada, ocupando toda fossa nasal esquerda e meato comum. Fossa nasal direita sem alterações; sem outras alterações em exame físico. Tomografia computadorizada evidenciou material com atenuação de partes moles ocupando toda fossa nasal esquerda, sem erosão óssea, sem infiltração tecidual. Foi realizada exérese de lesão tumoral, via endoscópica. Lesão se apresentava como massa regular avermelhada, não friável, pouco sangrante, firme, aderida ao septo nasal, próximo a concha superior e ao teto nasal. Resultado anatomopatológico e por imuno-histoquímica de leiomiossarcoma grau I. Devido à impossibilidade de ressecção de margens cirúrgicas, foi encaminhado para radioterapia.

Discussão: O leiomiossarcoma é um tumor maligno raro em cabeça e pescoço, correspondendo a 2,3% dos tumores não epiteliais desta região. Menos de 100 casos são relatados na literatura. Obstrução nasal (58,8%), epistaxe (38,2%) e dor local (23,5%) são os sintomas mais observados. A origem do tumor na cavidade nasal permanece obscura. Acredita-se que se originam da camada muscular da túnica média de vasos. O leiomiossarcoma está associado a uma história de irradiação, retinoblastoma ou quimioterapia. Estes tumores exibem um comportamento maligno agressivo local e uma alta taxa de recidiva local. O tratamento primário do leiomiossarcoma nasossinusal consiste em ressecção radical associado ou não a radiação. A quimioterapia é considerada ineficaz.

Comentários Finais: O leiomiossarcoma é um tumor raramente diagnosticado na cavidade nasal, porém apresenta prognóstico reservado. Como sua apresentação clínica é similar aos demais tumores nasossinuais, o seu conhecimento é importante para realização de diagnóstico diferencial adequado.

P 685 Displasia fibrosa de osso etmoide: Relato de caso

Mirella Kalyne Cavalcante Magalhães; Marcos Rossiter de Melo Costa; Iara de Vasconcelos Gonçalves Ferreira; Janine Silva Carvalho; Lais Alves da Silva; Luane Cristine Tenório Correia; Ravena Barreto Silva Cavalcante

Santa Casa de Misericórdia de Maceió

Apresentação do Caso: Mulher, 63 anos, relata que há 10 anos apresenta cefaleia frontal, não associada à aura, que piora com mudança de temperatura e melhora com uso de analgésico. Relata obstrução nasal associada a espirros esporadicamente. Tomografia computadorizada (TC) de seios da face mostrou material de densidade de partes moles e osso ocupando células etmoidais direita, com insinuações para a fossa anterior craniana direita e desviando septo nasal para a esquerda; sugerida a hipótese de displasia fibrosa. Realizada etmoidectomia para retirada da lesão com histopatológico confirmando a hipótese de displasia fibrosa.

Discussão: Displasia fibrosa é uma osteopatia rara caracterizada pela substituição de osso normal por tecido fibroso devido a um defeito congênito da modelagem óssea, logo 70% dos casos ocorrem na infância, sendo incomum em adultos. Pode ser classificada em monostótica, quando acomete um único osso ou ossos contíguos, e em poliostótica, quando atinge múltiplos ossos. Possui predileção pelos ossos do crânio em que a maxila é o osso mais comumente atingido, seguido da mandíbula e base de crânio, especialmente o esfenóide. Na área craniofacial, os sintomas variam desde leve edema e assimetria facial até deformidade facial, diplopia e perda auditiva e visual por compressão extrínseca de nervos cranianos. A TC é fundamental na caracterização da lesão e avaliação da expansão tumoral, porém é o exame histopatológico que confirma o diagnóstico. Lesões pequenas e assintomáticas devem ser acompanhadas, não sendo necessária cirurgia. A ressecção cirúrgica está restrita a casos com lesões sintomáticas e expansivas.

Comentários Finais: A displasia fibrosa é de particular interesse na Otorrinolaringologia por ser uma afecção rara que acomete ossos craniofaciais, ocasionando repercussões estéticas e funcionais, e por possuir sintomatologia inespecífica, o que dificulta o diagnóstico precoce.

P 686 Leiomoma da cavidade nasal: Relato de caso

Felipe Xavier de Souza; Leonardo Mendes Acatauassu Nunes; Mariane de Souza Zampieri; Cássia Maria Oliveira de Oliveira; André dos Santos Brandão; Igor Isamu Couceiro Seto; Luigi Ferreira e Silva

Universidade Federal do Pará

Apresentação do Caso: R.M.P., feminino, 38 anos, atendida no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Bettina Ferro de Souza, com quadro de obstrução nasal persistente em fossa nasal esquerda com 2 anos de evolução, associado a episódios intermitentes de epistaxe de leve a moderada intensidade. Apresentava ainda rinorreia anterior e dor facial intermitente. Foi observada à rinoscopia, volumosa lesão hiperemiada, ocupando totalmente esta fossa nasal, sendo confirmado por exame de fibronasolaringoscopia e tomografia computadorizada de seios da face. Cirurgia endoscópica nasal foi realizada com ressecção da lesão, que estava inserida em área II do septo nasal de fossa nasal esquerda. O exame anatomopatológico apresentou resultado sugestivo de leiomoma. A amostra no momento está em estudo imuno-histoquímico.

Discussão: O leiomoma é um tumor benigno de músculo liso comumente encontrado no útero e trato gastrointestinal, sendo de rara localização em região de cabeça e pescoço. Sua origem é incerta, porém alguns autores advogam que podendo surgir do músculo liso da parede dos vasos sanguíneos que irrigam a região nasossinusal, dos músculos piloeitores ou do mesênquima indiferenciado aberrante. Apresenta predominância no sexo feminino, podendo ocorrer na faixa etária de 25 a 76 anos. Os cornetos inferiores são mais frequentemente afetados, seguidos por outras regiões nasossinuais, como o septo nasal, parede lateral e seios paranasais. Os principais sintomas incluem a obstrução nasal unilateral, epistaxe, rinorreia anterior e dor facial. O tratamento é realizado mediante ressecção completa do tumor, sendo baixo o risco de recidiva.

Comentários Finais: O leiomoma do nariz e seios paranasais é extremamente raro. Apesar de várias hipóteses sobre sua etiologia, a origem exata do tumor ainda permanece incerta. O tratamento é feito pela ressecção da lesão, com baixos índices de recidiva, com diagnóstico confirmado por meio de exame anatomopatológico. Apesar de raros, os leiomomas devem fazer parte do diagnóstico diferencial dos tumores benignos nasossinuais.

P 687 Bola fúngica em concha média bolhosa - Um relato de caso e uma breve revisão da literatura

Pedro Miño Vianna; Samille Maria Vasconcelos Ribeiro; Rafael Marcondes Gonçalves Leite; Fábio Jacob; Gilberto Morio Takahashi

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

Apresentação do Caso: Mulher, 64 anos. Procurou atendimento por encaminhamento de um clínico, devido à queixa de cefaleia do tipo pressão, intensa, há meses, refratária a analgésicos e antibióticoterapia. Negava obstrução nasal, rinorreia, tosse, hiposmia ou cacosmia. Sua dor não apresentava características para acometimento nasossinusal. Tomografia dos seios paranasais revelava massa bem delimitada, com densidade de partes moles, foco de calcificação central em topografia de concha média direita, além de espessamento mucoso em seio maxilar direito. Foi indicada ressecção parcial de CM direita + turbinectomia inferior bilateral + septoplastia endonasal. Após incisão e divulsão da CM direita, foi diagnosticada CMB, com seu interior preenchido por material amarelo-acastanhado em grande quantidade, de fácil retirada, sugestivo de bola fúngica. O laudo anatomopatológico informa tratar-se de bola fúngica por *Aspergillus sp.* Foram encontrados 7 relatos em que foi comprovada a presença de bola fúngica em CMB, 6 deles na Turquia e um na Coreia do Sul. Este caso é o primeiro a ser descrito em todo o continente americano.

Discussão: A pneumatização da CM pode estar presente em até 80% da população, muitas vezes, assintomática. Por sua vez, a bola fúngica se manifesta como rinossinusite crônica de difícil manejo, e tipicamente gera velamento de seio único, sendo o maxilar o mais acometido.

Comentários Finais: A colonização de uma variação anatômica - a CMB - com desenvolvimento de bola fúngica é um acontecimento extremamente raro, de forma que este é o 8º caso descrito no mundo, e o primeiro descrito no continente americano.

P 688 Facialgia crônica de causa atípica

Lara Emy Mukai; Flávia Caldini Pissini; Tábatta Lobo Figueiredo; Ana Cecilia Farias Alves de Vasconcelos; Luiz Henrique Manarelli; Rafael da Costa Monsanto; Fábio Tadeu Moura Lorenzetti

Hospital de Otorrinolaringologia do Banco de Olhos de Sorocaba

Apresentação do Caso: Paciente de 30 anos, sexo feminino, comparece para avaliação otorrinolaringológica por episódios recorrentes de facialgia maxilar, cefaleia, obstrução nasal há 20 anos, além de prurido nasal, coriza e espirros frequentes, refratários ao tratamento clínico. Relata ter realizado vários ciclos de antibiótico devido ao quadro apresentado. A paciente negou comorbidades e cirurgias prévias. Na oroscopia, amígdalas grau 1 pela classificação de Brodsky e dentes em regular estado geral. Já na rinoscopia, apenas sinais sugestivos de rinite, que incluíam hipertrofia de cornetos nasais inferiores e presença de secreção hialina em moderada quantidade, que foram confirmados também pelo exame de nasofibrolaringoscopia. Na suspeita diagnóstica de rinossinusite, foi realizada tomografia de seios paranasais, sendo observado velamento parcial de seios maxilares e presença de ectopia de terceiro molar esquerdo em seio maxilar ipsilateral.

Discussão: O desenvolvimento dentário resulta da interação entre o epitélio oral e o tecido mesenquimal subjacente. Interações teciduais anormais durante o desenvolvimento dentário pode potencialmente resultar em desenvolvimento e erupção do dente ectópico. A ectopia dentária em outras regiões que não a cavidade oral é rara, embora tenha havido relatos de dentes localizados no septo nasal, no côndilo mandibular, na apófise coronoide, na órbita, no palato, na região mentoniana e no antro maxilar. A erupção dentária no seio maxilar pode apresentar-se por sintomas nasossinusais como facialgia maxilar, rinorreia e obstrução nasal, que podem ser atribuídos a infecções recorrentes ou sinusite crônica. O diagnóstico desta condição pode ser feito radiograficamente com radiografias simples e tomografia computadorizada.

Comentários Finais: A ectopia dentária em seio maxilar não é comum, porém evidencia-se a importância de pesquisar e descartar condições dentárias em todo paciente que apresentar sinais e sintomas nasossinusais. A sinusite odontogênica deve ser sempre um diagnóstico diferencial para os quadros de rinossinusite.

P 689 Tumor de Pott

Noé Costa e Silva de Sá; Mauricio Pereira Maniglia; Adriano Guimaraes Reis; Matheus Rasteiro Conrado; Nathallia Linhares Alves; José Victor Maniglia; Talia Pegolaro Martin

HIORP-Hospital de Otorrino de Sao José do Rio Preto-SP

Apresentação do Caso: Paciente de 82 anos, sexo feminino, natural e procedente de São José do Rio Preto-SP, branca, viúva e aposentada. Em fevereiro de 2018, apresentava abaulamento de região frontal à esquerda há 30 dias, aumento e diminuição espontânea, associado à dor. Ao exame físico, apresentava-se com abaulamento na região frontal esquerda com sofrimento cutâneo em região superior esquerda e presença de fístula cutânea com saída de pequena quantidade de secreção purulenta. Realizada videonasofibrosopia e evidenciado desvio septal médio-posterior à esquerda, com secreção amarelada em meato médio esquerdo. Tomografia computadorizada mostrava sinusopatia crônica frontal à esquerda, complicada com erosão e falha óssea da tábua anterior do seio frontal e abscesso subperiosteal de origem sinusal e material com calcificações no interior do seio frontal à esquerda. Foi submetida à septoplastia e turbinectomia média bilateral, sinusectomia frontoetmoidal endoscópica, frontoetmoidectomia externa à esquerda (acesso de Lynch ampliado), com debridamento da região de sofrimento cutâneo e fístula cutânea na região superior frontal esquerda, comunicando com seio frontal. O anátomopatológico mostrou processo inflamatório crônico com alterações reparativas e focos supurativos, pesquisa de fungos negativa. Paciente evoluiu por 3 meses assintomática com melhora da dor e boa cicatrização.

Discussão: A osteomielite do osso frontal é uma rara complicação da rinossinusite frontal, sendo os grupos mais acometidos as crianças e os adolescentes. No quadro agudo, cefaleia, rinorreia purulenta, febre e edema de pálpebras estão presentes. Na evolução crônica é caracterizada por febre baixa, mal estar geral, dor, edema, podendo ainda ocorrer fístulas sinocutâneas, sequestro e secreção através do osso, com exacerbação cíclica. Um edema mole depressível e indolor do osso frontal (tumor de Pott) é patognomônico de osteomielite do osso frontal.

Comentários Finais: A osteomielite do osso frontal deve ter suspeita clínica nos pacientes com sintomatologia compatível, devido ao risco de aumento de sua morbidade e mortalidade com o surgimento de complicações.

P 690 Hemangiopericitoma em fossa nasal: Um relato de caso

Tatiane Bordignon Uliana; Lucas Bordignon Uliana; Clarice de Sá Pires Carvalho; Bruna Gabriele Sartori; Natalie Piai Ravazzi Rapchan; Dagma Ferreira Coutinho; Thaís Consorte Domingues

Hospital Regional de Presidente Prudente

Apresentação do Caso: Idosa procurou o pronto-socorro do HRPP queixando-se de epistaxes de repetição associadas à obstrução nasal há 30 anos, com exteriorização visível de lesão polipoide da fossa nasal esquerda e emagrecimento. A TC de crânio e cavidade nasal evidenciou lesão expansiva que obstruía toda a fossa nasal esquerda e parte da direita. Foram realizados tratamentos com antibióticos e corticoides sistêmicos e tópicos nasais, porém estes não regrediram o tumor, sendo realizada cirurgia com remoção total do tumor, apresentando hemorragia intensa, no qual o anatomopatológico evidenciou uma neoplasia mesenquimal com diferenciação mioide compatível com hemangiopericitoma (HPC). Atualmente, paciente está estável em acompanhamento com os setores da Oncologia e da Otorrinolaringologia em busca de recorrência de tumores.

Discussão: Os HPCs são tumores vasculares raros que se localizam mais frequentemente nas cavidades nasossinusais, ocorrendo principalmente da 3ª a 5ª décadas de vida e fatores etiológicos não conhecidos. As principais manifestações clínicas são obstrução nasal, epistaxe e rinorreia. Possuem bom prognóstico, porém a distinção histológica entre HPCs benignos e malignos pode ser difícil, de tal modo que já foram relatadas metástases oriundas de hemangiopericitomas de aspecto histológico benigno. O tratamento de escolha para o HPC é a ressecção cirúrgica ampla, a qual nesse caso fora realizada com sucesso. A taxa de recorrência local do tumor, que é sinal de mau prognóstico, varia em média de 40 a 50%. Os locais mais comuns de metástase são os ossos e os pulmões, podendo ocorrer de 4 a 11 anos após o diagnóstico inicial.

Comentários Finais: O hemangiopericitoma sinusal é um tumor pouco frequente, devendo ser lembrado no diagnóstico diferencial das neoplasias nasais. O tratamento padrão na atualidade consiste na ressecção completa da neoplasia. A anamnese correlacionada com os exames físico, de imagem e biópsia foram fundamentais para o diagnóstico da afecção e o sucesso da retirada total do tumor.

P 691 Hamartoma adenomatoide de cavidade nasal: Relato de Caso

Bárbara Renna Pavin; Erica Gonçalves Jeremias; Erica Hoppactah; Giovana Scachetti; Renata Ribeiro de Mendonça Pilan; Fernando Veiga Angélico Junior; Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 45 anos, tabagista (15-20 anos-maço), sem comorbidades, com queixa de obstrução nasal bilateral acompanhada de hiposmia, cefaleia e dor facial há 2 anos. À nasofibroscopia flexível, visualizadas lesões de aspecto polipoide bilateralmente, ocupando toda a fossa nasal. Tomografia computadorizada de seios paranasais com espessamento de partes moles em células etmoidais anteriores, posteriores e seios maxilares, principalmente à esquerda, com nível hidro-aéreo. Realizado tratamento com corticoide tópico nasal, com melhora parcial dos sintomas. Indicada cirurgia endoscópica endonasal bilateral e enviado material para exame anatomopatológico, com resultado de hamartoma adenomatoide.

Discussão: Os hamartomas habitualmente têm origem no pulmão, fígado, baço, rim e intestino. As lesões da região da cabeça e pescoço, em particular, cavidade nasal e seios paranasais, são muito raras. Não possuem capacidade de crescimento contínuo, sendo sua proliferação autolimitada. O hamartoma adenomatoide epitelial respiratório surge, em 70% dos casos, na cavidade nasal. A maioria ocorre em indivíduos do sexo masculino, entre a 3ª e 9ª décadas de vida, sendo a relação entre homens/mulheres cerca de 7:1. A etiologia ainda permanece desconhecida. A apresentação clínica geralmente é insidiosa, podendo variar entre poucos meses até 8 anos. Apresenta sinais e sintomas inespecíficos, sendo os mais frequentes obstrução nasal, epistaxe, rinorreia, dor facial, proptose e hiposmia. O diagnóstico geralmente é feito por biópsia da lesão. Os principais diagnósticos diferenciais são a polipose nasal, o papiloma invertido e o adenocarcinoma das fossas nasais. O tratamento preconizado é cirúrgico, sendo curativo com a excisão completa da lesão.

Comentários Finais: Os hamartomas adenomatoides são raros e subdiagnosticados por possuírem sintomatologia inespecífica e comuns a outras entidades clínicas. O diagnóstico é realizado por biópsia e exame histopatológico. O tratamento é cirúrgico, com excelente prognóstico.

P 692 Plasmocitoma de cavidade nasal: Relato de caso

Beatriz Villano Krentz; Bárbara Renna Pavin; Henrique de Mello Barletta; Ana Paula Assunção Cecílio; Rogério Fernandes Nunes da Silva; Fernando Veiga Angélico Junior; Priscila Bogar

Faculdade de Medicina do ABC

Apresentação do Caso: Paciente do gênero feminino, 69 anos, com queixa de obstrução nasal à direita e plenitude aural ipsilateral há 1 ano, acompanhada de fala anasalada e sensação de corpo estranho em orofaringe. Apresentava episódios de epistaxe com repercussão hematimétrica. Ao exame físico, abaulamento de palato mole e lesão irregular, esbranquiçada, com odor fétido, ocupando região de rinofaringe e fossa nasal direita. À nasofibrosopia flexível, visualização de lesão de aspecto liso em toda fossa nasal direita, impedindo progressão da fibra, e secreção serossanguinolenta em fossa nasal esquerda. À tomografia computadorizada de seios paranasais, conteúdo de partes moles em fossa nasal direita, até transição e rinofaringe e velamento de seio maxilar direito. À ressonância magnética, conteúdo hiperintenso em seios maxilares, isointenso em fossa nasal direita até rinofaringe, com obstrução total de rinofaringe. Realizada biópsia ambulatorial da lesão com anatomopatológico de papiloma invertido. Em razão do resultado, realizada maxilectomia medial direita, sem intercorrências, com exérese total da lesão e congelação intraoperatória, que resultou em infiltrado plasmolinfocitário com atipias. O exame anatomopatológico definitivo evidenciou neoplasia pouco diferenciada de células pequenas de padrão plasmocitoide e margens cirúrgicas livres. Paciente encaminhada para hematologia, descartando-se presença de mieloma múltiplo, para seguimento do tratamento.

Discussão: O plasmocitoma extramedular é uma doença rara, responsável por 0,4% a 1% dos tumores de cabeça e pescoço, 4% dos tumores nasossinusais não epiteliais e 3% dos tumores de células plasmáticas. Os sintomas são inespecíficos, sendo os mais frequentes epistaxe, rinorreia e obstrução nasal. O diagnóstico se dá por tumor monoclonar de células plasmáticas em sítio extramedular e ausência de evidências de mieloma múltiplo. O tratamento de escolha é radioterapia.

Comentários Finais: Trata-se de uma doença rara e de difícil diagnóstico pelos sintomas serem inespecíficos e comuns a outras doenças nasossinusais, sem consenso para o tratamento, sendo, no momento, o de melhor opção, a radioterapia.

P 693 Polipose nasossinusal em cavum: Um relato de caso

Tatiane Bordignon Uliana; Clarice de Sá Pires Carvalho; Andressa Côrtes Cavalleri; Lucas Bordignon Uliana; Bruna Gabriele Sartori; Guilherme dos Santos Gomes Alves; Thaísa Consorte Domingues

Hospital Regional de Presidente Prudente

Apresentação do Caso: Paciente ex-tabagista 25 anos-maço, hipertensa e diabética de 58 anos compareceu ao HRPP com queixa de obstrução nasal bilateral, tosse seca e disfagia para sólidos e líquidos de início há 4 anos. Nega emagrecimento ou epistaxe. Apresentava ausência de alterações no exame físico e na videoendoscopia digestiva alta. A videonasolaringoscopia revelou presença de massa ocupando 95% da nasofaringe à direita e obstruindo o óstio tubário ipsilateral refratário a corticoide tópico nasal. Foi realizada remoção de lesão rosada e superfície lisa por cirurgia endonasal, com o seu pedículo localizado em região de cavum. O exame histopatológico revelou uma formação polipoide revestida por células cilíndricas acompanhada de infiltrado linfocitos eosinofílico. Em retorno ambulatorial 1 mês após o procedimento cirúrgico, a paciente apresentava melhora total das queixas nasais e da disfagia e ausência de intercorrências durante o intra e pós-operatório, recebendo alta ambulatorial com orientações após 1 ano de acompanhamento no Serviço de Otorrinolaringologia;

Discussão: A polipose sinonasal (PSN) é uma doença inflamatória crônica das cavidades nasais e paranasais que se manifesta pelo aparecimento de formações polipoides, geralmente bilaterais, afetando 1-4% da população e exibindo associação com asma, sensibilidade à aspirina e fibrose cística. Clinicamente, os pacientes com PSN se apresentam com obstrução nasal, rinorreia, hiposmia e redução na qualidade de vida. A patogênese da polipose nasal permanece desconhecida, no entanto, provavelmente trata-se de uma doença multifatorial com diversos fatores etiológicos. O diagnóstico de PSN é confirmado por endoscopia nasal ou por estudo de tomografia computadorizada (TC).

Comentários Finais: Os locais mais frequentes de origem referidos na literatura são a concha média, bulha etmoidal, processo uncinado e óstio dos seios maxilares ou etmoidais. Outras localizações são raras. Os principais objetivos do tratamento são: eliminar os sintomas, estabelecer a respiração oral e oração, prevenir a recorrência dos pólipos. Na maioria dos pacientes o tratamento é cirúrgico.

P 694 Bola fúngica em seio esfenoidal

Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti; Ana Katarina Dantas Medeiros; Amanda Jayne Guedes Risuenho; Luciana Gomes Geraldo; Rafaela Ximenes Almeida Figueiredo; Ianna Radace Santiago de Araújo Vila

Clínica Pedro Cavalcanti

Apresentação do Caso: M.N.N.L., sexo feminino, 55 anos, sem comorbidades, apresentou dor e peso facial à direita há 8 meses, sem queixas nasais e alterações à nasoendoscopia. Ao exame de tomografia computadorizada dos seios da face, evidenciou seio esfenoidal direito preenchido por material hipodenso com calcificação em permeio e espessamento reativo da sua parede. Foi realizada sinusotomia com retirada do material e histopatológico que evidenciou aspergiloma. Paciente segue sem queixas.

Discussão: Bola fúngica é uma entidade não invasiva que acomete os seios paranasais de imunocompetentes não atópicos com baixa frequência na prática otorrinolaringológica. Os seios maxilares e etmoidais são os mais acometidos e raramente o seio esfenoidal e seio frontal, sendo o acometimento unilateral mais frequente. Pode ser assintomática ou simular quadros de rinossinusite crônica, o que dificulta ainda mais o seu diagnóstico. Os sintomas mais frequentes são: obstrução nasal, secreção nasal purulenta e cacosmia. Sintomas menos comuns são: convulsões, cefaleia, epistaxe, proptose, febre, tosse e visão borrada. Os sintomas podem durar de meses até anos. O diagnóstico pode ser sugerido por exames de imagem, sendo o achado mais comum o velamento total ou subtotal do seio afetado, além de sinais de osteíte com espessamento das paredes ósseas do seio. Porém, o diagnóstico só é confirmado a partir do histopatológico da peça cirúrgica por um emaranhado denso de hifas fúngicas, positivando em 23-50% dos casos, desses o *Aspergillus fumigatus* é encontrado em mais de 90%. O tratamento é cirúrgico com remoção do material fúngico e abertura do óstio do seio afetado.

Comentários Finais: O diagnóstico de bola fúngica continua sendo um desafio, pois sua apresentação clínica é frequentemente inespecífica, exigindo do otorrinolaringologista um alto grau de suspeição. Seu tratamento sempre cirúrgico leva a um prognóstico favorável e raramente recidivante.

P 695 Papiloma invertido: Relato de caso

Cibele Madsen Buba; Diogo Barreto Plantier; Kamila Satomi Haida; Carolina Mazzini Baby; Érica Tamires Gomes de Araújo; Amanda Fonseca Ribeiro Ianni; Thaís Cristina Carvalho

Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo

Apresentação do Caso: A.L.A., 35 anos, sexo masculino, sem comorbidades, procurou atendimento em um Serviço de Otorrinolaringologia de São Paulo com queixa progressiva de obstrução nasal, hiposmia e rinorreia mucopurulenta em fossa nasal direita, há aproximadamente um ano. À rinoscopia, visualizou-se lesão polipoide em fossa nasal direita com origem no processo uncinado, ocupando meato médio ipsilateralmente. TCAR de seios paranasais evidenciou imagem com densidade de partes moles à direita em fossa nasal, ocupando meato médio com alargamento de infundíbulo. Hipótese diagnóstica aventada foi de papiloma invertido, a qual seria confirmada posteriormente após realização de cirurgia endoscópica nasal com exérese da lesão e constatação por anatomopatológico.

Discussão: O papiloma invertido engloba aproximadamente 47% dos papilomas nasossinusais. Trata-se de uma massa polipoide unilateral nas fossas nasais. Possui entre os principais aspectos a possibilidade de recidiva e malignização. Apresenta comportamento clínico agressivo e morfologia benigna. Clinicamente, o sintoma mais comum é a obstrução nasal unilateral, frequentemente associada a rinorreia mucopurulenta, epistaxe, hiposmia, dor e deformidades faciais. A maior incidência ocorre entre a quinta e a sexta décadas de vida, com um predomínio masculino. Histologicamente, o epitélio tumoral encontra-se invertido para dentro do estroma, sofrendo proliferação e metaplasia e, às vezes, destruição óssea. A etiologia permanece desconhecida. O vírus da papilomatose humana tem sido implicado, particularmente os sorotipos 6, 11, 16, 18 e 33. Avalia-se a malignização do papiloma invertido associada aos sorotipos 16 ou 18. A parede nasal lateral é a mais acometida, ao nível do meato médio. O tratamento é cirúrgico, com necessidade de ressecção completa, para evitar recidivas. É necessário, portanto, rigoroso acompanhamento pós-operatório.

Comentários Finais: Os tumores nasossinusais benignos são comuns na rotina do otorrinolaringologista. A sintomatologia é inespecífica. A falta de investigação de diagnósticos diferenciais faz com que sejam diagnosticados tardiamente, já em estágios avançados, prejudicando as possibilidades de um tratamento efetivo.

P 696 Vasculite causando lesão necrótica em nariz e hipoacusia: Relato de caso

Kamila Satomi Haida; Cibele Madsen Buba; Maria Carmela Cundari Boccalini; Érica Tamires Gomes de Araújo; Carolina Mazzini Baby; Amanda Fonseca Ribeiro Ianni; Thaís Cristina Carvalho

Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente de 59 anos, sexo feminino, procurou Pronto-Atendimento em São Paulo por desconforto respiratório, dor em pododáctilos e lesão necrótica em dorso nasal, sendo internada aos cuidados da Clínica Médica. Apresentava plaquetopenia, leucocitose e aumento de provas inflamatórias. O quadro teve início três dias após uso de antiinflamatório não esteroideal devido à lombalgia. Evoluiu com hemorragia alveolar e subconjuntival, lesões purpúricas abdominais, insuficiência renal aguda, fenômeno de Reynoud em mãos e hipoacusia bilateral grave flutuante. Recebeu pulsoterapia com metilprednisona, que resultou em melhora clínica e regressão da lesão em dorso de nariz, permanecendo pequena área necrótica em ponta nasal. Houve melhora da hipoacusia que voltou a regredir posteriormente. Foi encaminhada ao Serviço de Otorrinolaringologia, onde foi constatado déficit auditivo neurossensorial moderado à esquerda persistente, com melhora clínica parcial. Persiste em seguimento audiológico no Serviço referenciado. Foi evidenciada regressão total da lesão nasal pelo tratamento com a corticoterapia.

Discussão: A vasculite é caracterizada por inflamação e necrose da parede dos vasos sanguíneos. Apesar de pouco frequente, com incidência anual de 40-54/1.000.000 indivíduos, é uma importante causa de disfunção multiorgânica e mortalidade precoce. Representa um grupo heterogêneo de doenças, cujos mecanismos etiopatogênicos ainda não foram elucidados. A introdução do tratamento imunossupressor com glicocorticoides e ciclofosfamida revolucionou o prognóstico destes doentes, contudo, apesar da eficácia, evidenciam-se recidivas frequentes e toxicidade importante. Dependendo dos vasos atingidos, pode originar manifestações clínicas diversas, o que dificulta o diagnóstico e traduz a importância de um conhecimento por todas as especialidades clínicas.

Comentários Finais: Apesar dos avanços registrados no estudo das vasculites, essa entidade continua sendo um desafio; não existindo prevenção. Para minimização do impacto, é imprescindível o diagnóstico precoce, a avaliação do envolvimento orgânico e a exclusão de causas secundárias, permitindo a instituição do tratamento precoce.

P 697 Relato de caso: Bola fúngica em seio maxilar hipoplásico

Cibele Madsen Buba; Kamila Satomi Haida; Gisela Andrea Yamashita Tanno; Érica Tamires Gomes De Araújo; Carolina Mazzini Baby; Thaís Cristina Carvalho; Amanda Fonseca Ribeiro Ianni

Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo

Apresentação do Caso: A.I., 58 anos, sexo masculino, veio encaminhado pela Oftalmologia devido a queixa de dor orbitária à direita, desnivelamento de orbita e obstrução nasal há 6 meses. Apresentava tomografia computadorizada de seios paranasais com desvio septal, conteúdo de partes mole em seio maxilar direito e hipoplasia desse seio, além de comunicação de cavidade oral com seio maxilar direito por implante dentário. Paciente foi submetido à septoplastia e antrostomia maxilar direito. Durante a cirurgia, foi retirado desse seio conteúdo de consistência sólida e esverdeada. O material foi enviado para anatomopatológico, vindo como resultado presença de “numerosas hifas fúngicas densamente agrupadas”, com o diagnóstico de micetoma. Paciente evoluiu bem no pós-operatório. Vem fazendo acompanhamento anual com a Oftalmologia devido à enoftalmia refratária à direita.

Discussão: Rinossinusite (RS) caracteriza-se por ser um processo inflamatório ou infeccioso da região nasal e contigualmente aos seios paranasais. A frequência de rinossinusite fúngica (RSF), apesar de ser incomum, tem aumentado nas últimas décadas. Em pacientes com RS crônica, 6 a 12% irão apresentar fungos na cultura ou em estudo histopatológico. Há dois tipos básicos de RSF: a forma invasiva e a não invasiva. Bola fúngica é apresentada como um acúmulo não invasivo de uma densa conglomeração de hifas fúngicas em um seio paranasal. É caracterizada por uma massa de restos fúngicos endurecidos e muco, com crescimento progressivo na cavidade sinusal, sem envolvimento da mucosa subjacente. O local mais frequentemente acometido é o seio maxilar. Histórico de tratamento dentário prévio está presente em cerca de 84% desses pacientes.

Comentários Finais: Apesar do avanço dos métodos diagnósticos, o diagnóstico de sinusite fúngica ainda permanece um desafio. A infecção fúngica deve ser considerada em todos os pacientes com sinusite crônica, quando não há resposta terapêutica adequada ou em sinusites unilaterais recorrentes, sendo mais comum naqueles submetidos a tratamentos endodônticos prévios.

P 698 Paracoccidioidomicose nasal

Thaina Rocha Braga Machado; Allice Prado Menezes; Frederico Miola Martinello; Rafael da Costa Monsanto; Rodrigo Silva Orem; Fabio Tadeu Moura Lorenzetti

Banco de Olhos de Sorocaba (BOS)

Apresentação do Caso: Paciente de 4 anos, sexo feminino, sem antecedentes mórbidos pessoais, comparece em consulta ambulatorial por roncos noturnos, respiração oral, obstrução nasal, coriza, espirros. Exame físico demonstrava hipertrofia moderada de cornetos nasais inferiores, amígdalas aumentadas. Como apresentou melhora insatisfatória ao tratamento clínico, foi submetida à adenoidectomia e amigdalectomia, com melhora das queixas. Em análise anatomopatológica de adenoide e amígdalas, evidenciou-se aspecto granulomatoso positivo para aspergilose. Paciente encaminhada para avaliação com infectologista e descartada infecção fúngica. Quatro meses após a cirurgia, iniciou quadro de rinorreia unilateral em fossa nasal esquerda, de odor fétido, refratária ao tratamento com diversos antibióticos. Avaliação endoscópica de fossas nasais mostrou mucosa friável e rinorreia abundante. Tomografia de seios paranasais evidenciando material com densidade de partes moles preenchendo fossa nasal esquerda, com seios paranasais normoaerados. Seis meses após a cirurgia, evoluiu com edema de dorso nasal, sinais flogísticos em região de vestibulo nasal, e celulite facial à esquerda. Neste momento, paciente foi internada, realizada biópsia e cultura da lesão em vestibulo nasal, que resultou no achado de *Paracoccidioidomicose brasiliensis*. Apesar do tratamento instituído, paciente evoluiu com estenose de fossa nasal esquerda.

Discussão: A paracoccidioidomicose apresenta predileção por trabalhadores rurais do sexo masculino, entre a terceira e quarta década de vida. Associa-se também ao tabagismo, etilismo e más condições de higiene, nutrição e socioeconômicas. É uma doença de apresentação polimórfica, que varia desde lesões cutâneo mucosas até doença sistêmica. No caso apresentado, a paciente não se enquadrava no perfil epidemiológico típico de pacientes acometidos por paracoccidioidomicose, além de apresentar sintomas clínicos inespecíficos, o que dificultou o diagnóstico inicialmente.

Comentários Finais: A suspeição clínica, além de anamnese e exame físico é fundamental para o diagnóstico de paracoccidioidomicose. Deve-se sempre obter informações quanto à procedência dos doentes, por vezes oriundos de regiões endêmicas, bem como investigar a existência de lesões localizadas e sistêmicas.

P 699 Mucocoele do seio etmoidal: Relato de caso

Vanessa Silva Moraes; Luciana Brito Corrêa; Anderson da Silva Abreu; Raissa de Carvalho Borges; Isabelle Araújo Tavares; Lorena Mascarenhas Vezeza; Washington Luiz Almeida

Hospital Otorrinos

Apresentação do Caso: G.S.A., 44 anos, sexo feminino, negra, natural e procedente de Biringanga-Ba. HMA: refere queixa de obstrução nasal recorrente desde a infância, com piora nos últimos dois anos. Evoluiu com rinorreia amarelo-esverdeada recorrente, pior à esquerda, associada à epífora homolateral episódica. Refere tratamento com Tamiram por 10 dias; Predsim por 5 dias; Diprosan; e Amox-Clav por 21 dias, com discreta melhora do quadro. Nega história de trauma ou cirurgia facial prévia. AM: nega comorbidades. Nega alergias. Ao exame físico: otoscopia: sem alterações. Rinoscopia: hipertrofia de CCII 2+/4+. Orosopia: sem alterações. TC de face (10/01/18): lesão infiltrativa no seio etmoidal à esquerda, compatível com mucocoele, com extensão para órbita e cavidade nasal homolateral. Pansinusopatia inflamatória. Obliteração dos complexos ostiomeatais por material hipodencial.

Discussão: As mucocoeles dos seios paranasais são lesões císticas encapsuladas preenchidas por muco e recobertas por epitélio da mucosa respiratória, que apresentam crescimento lento com características expansivas e de reabsorção óssea. Sua etiologia ainda é indefinida, mas acredita-se que seja ocasionada pela obstrução do óstio de drenagem do seio paranasal acometido. Ocorre mais frequentemente nos seios frontal e etmoidal. O quadro clínico pode envolver dor facial, cefaleia, obstrução nasal, diplopia, diminuição da acuidade visual, proptose ocular, etc. O diagnóstico é realizado pela história clínica e exames de imagem, sendo a tomografia computadorizada (TC) considerada o de eleição, evidenciando o envolvimento ósseo, avaliando a extensão intracraniana e/ou orbitária. Seu tratamento é cirúrgico, através das vias externa ou endonasal.

Comentários Finais: As mucocoeles são lesões benignas com crescimento expansivo, podendo acometer estruturas adjacentes, produzindo erosão óssea e podendo causar complicações graves, necessitando de diagnóstico e tratamento precoces. Por isso, deve ser devidamente suspeitada e corretamente diferenciada de outras condições comuns e de manifestação clínica semelhante, tais como poliposes nasossinusais e rinossinusites crônicas.

P 700 Pólipo esfenocoanal: Relato de caso

Paula Gonzalez Pinto; Danilo Anunciatto Sguillar; Fernanda Wiltgen Machado; Rodrigo da Silva Bellumat; César Pereira Lima Zanini; Fernanda Regina Borges Gonçalves; Rainer Guilherme Haetinger

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente W.M.P., 25 anos, masculino, queixando-se de obstrução nasal à esquerda e rinorreia mucopurulenta intermitente há um ano e meio, sem sintomas irritativos associados. Realizada nasofibrolaringoscopia com visualização de massa polipoide em recesso esenoetmoidal estendendo-se em direção à coana. A tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais evidenciou a presença de massa de aspecto polipoide que alargava o óstio do seio esfenoidal esquerdo, com extensão para coana. O paciente foi submetido à ressecção completa do tumor por cirurgia endoscópica nasossinusal, apresentando-se assintomático e livre de lesão à nasofibrolaringoscopia no pós-operatório recente e tardio (sexto mês).

Discussão: Os pólipos nasais são tumores benignos de mucosa que podem projetar-se em direção à coana. Quando originários de seios paranasais, acometem principalmente o seio maxilar (pólipo antrocoanal) e etmoide (pólipo etmoidocoanal), sendo raro o acometimento esfenoidal (pólipo esfenocoanal). Em relação aos pólipos esfenocoanais, poucos estudos são encontrados na literatura, sendo apenas relatos de caso e série de casos. Segundo Berg em 1988, existem semelhanças entre a macro e microarquitetura dos pólipos e cistos dos seios paranasais, sendo estes, então, possíveis precursores dos pólipos. Também não há explicação definida do porquê crescem em direção à coana. O tratamento é a excisão completa do pólipo por cirurgia endoscópica intranasal, apresentando alta taxa de cura e pouca morbidade para o paciente.

Comentários Finais: Pólipo esfenocoanal é um tumor benigno oriundo do seio esenoide, com característica de alargar o óstio de drenagem e crescer em direção à coana. São raros e geram sintomas como obstrução nasal e rinorreia. O diagnóstico, além da história clínica, necessita de nasofibrolaringoscopia e deve ser complementado por TC ou ressonância magnética para definir o seio de origem. O tratamento é cirúrgico com ressecção total do tumor.

P 701 Variação anatômica: Concha bolhosa anômala estendendo-se para a rinofaringe

Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti; Ana Katarina Dantas Medeiros; Amanda Jayne Guedes Risuenho; Luciana Gomes Geraldo; Rafaela Ximenes Almeida Figueiredo; Ianna Radace Santiago de Araújo Vila; Luiz Maia de Freitas Junior

Clínica Pedro Cavalcanti

Apresentação do Caso: R.M.K.S., masculino, 62 anos, com queixa de obstrução nasal, coriza e roncos noturnos de longa data. Ao exame de nasoendoscopia, a concha média da narina esquerda estende-se do vestibulo nasal até a rinofaringe, na tomografia computadorizada dos seios da face, já realizada, evidencia-se concha média bolhosa unilateral em rinofaringe, com diminuição do lúmen da mesma, sendo iniciado tratamento clínico para o quadro alérgico e preparo para procedimento cirúrgico.

Discussão: A compreensão da anatomia da cavidade nasal, com ênfase na parede lateral do nariz e suas variações, é de extrema importância para o tratamento clínico e cirúrgico das afecções dessa região. A concha média bolhosa, variação originada da pneumatização da placa óssea que a compõe por extensão das células etmoidais, pode ser uni ou bilateral e na grande maioria dos pacientes se apresenta de forma assintomática. No entanto, sintomas podem estar presentes, principalmente a obstrução nasal, assim como rinorreia, roncopia, cefaleias e até febre nas situações em que a mucosa se encontre inflamada. Quanto à terapêutica, nos casos sintomáticos pode-se optar por tratamento clínico e/ou cirúrgico. O primeiro, dependendo da etiologia em questão, pode incluir descongestionantes nasais, antibióticos, anti-histamínicos e corticoides nasais. Porém, só o segundo tipo de tratamento permite uma resolução definitiva da concha bolhosa. A terapêutica cirúrgica está indicada nos casos de obstrução nasal marcada, roncopatias de grau elevado, obstrução do complexo osteomeatal e nas situações em que há doença dos seios perinasais concomitante.

Comentários Finais: Concha média bolhosa em rinofaringe é uma rara variante anatômica e o seu diagnóstico correto é essencial para uma abordagem terapêutica adequada e eficaz, abreviando-se a resolução dos sintomas que podem ter impacto negativo na qualidade de vida do paciente.

P 702 Diagnóstico de atresia de coana bilateral em adulto

Laiane Renolfi de Oliveira; Edwin Tamashiro; Wilma Terezinha Anselmo Lima; Lucas Rodrigues Carenzi; Aline Leticia Orsi Martins; Lais Melo Rocha; Gabriela Tosta Silveira

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP

Apresentação do Caso: F.R.C., 37 anos, branca, feminino, sem comorbidades. Paciente deu entrada em nosso Serviço em maio desse ano com queixa de roncos há 4 anos. Relata respiração oral desde infância, obstrução nasal fixa bilateral e hiposmia associada. Refere ter nascido de parto normal em domicílio, sem auxílio médico. Nega necessidade de internação e procedimentos cirúrgicos prévios. Ao exame de endoscopia nasal, apresentava conteúdo mucoso espesso em fossas nasais, não sendo visualizado *cavum* bilateralmente. Septo nasal, conchas inferiores e médias sem alterações. Devido hipótese diagnóstica de atresia de coana bilateral, foi solicitada tomografia computadorizada dos seios da face. Paciente segue em programação cirúrgica transnasal para correção em nosso serviço.

Discussão: Atresia de coana é umas das mais frequentes malformações congênitas nasais. O desenvolvimento do nariz inicia-se no primeiro trimestre de gestação, sendo separado da cavidade oral primeiramente pela membrana nasobucal, e mais tardiamente pelo palato primário e secundário. A membrana nasobucal degenera-se por volta da quinta ou sexta semana, dando origem às coanas. A falha do desenvolvimento dessa comunicação é responsável pela atresia de coana, que pode ser membranosa, óssea ou mista, tendo acometimento uni ou bilateral. O diagnóstico tardio é mais frequente no acometimento unilateral, apresentando obstrução nasal fixa e rinorreia como sintomas principais. Nos casos de atresia de coana bilateral, geralmente há desconforto respiratório importante aliviado pelo choro nos neonatos, apresentando cianose cíclica, uma vez que a respiração em neonatos é predominantemente nasal. Frequentemente, esse quadro também vem acompanhado por outras mal formações, como atresia esofágica, fístula traqueoesofágica, mal formações cardíacas, entre outras.

Comentários Finais: Dessa forma, a atreseia de coana bilateral geralmente tem seu diagnóstico precoce devido à sintomatologia exuberante, podendo acarretar risco de vida já nas primeiras horas do nascimento. Caso de diagnósticos tardios, como o caso relatado acima, são raros na literatura.

P 703 Histiocitoma fibroso maligno: Neoplasia mesenquimal rara de seios paranasais

Clara Mota Randal Pompeu; Anna Caroline Rodrigues de Souza Matos; Viviane Carvalho da Silva; Monique Barros Brito da Conceição; Gabriela de Andrade Meireles Bezerra; Camila Rego Muniz; André Alencar Araripe Nunes

Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Masculino, 22 anos, apresenta epistaxes volumosas à direita, há 4 meses, evoluindo com obstrução nasal isplateral e lesão carnosa exteriorizada, associada à rinorreia serossanguinolenta e dor. Relata ter expelido “massa carnosa” por orofaringe, episódios de febre e perda ponderal de 5kg. Nasofibroscopia evidenciou lesão carnosa tumoral sangrante à direita. Tomografia demonstrou formação expansiva sólida ocupando cavidade nasal direita e rinofaringe, com realce heterogêneo pós-contraste e erosão óssea frontomaxiloetmoidal. Realizado tratamento cirúrgico de lesão inserida em maxilar com margens: hemi-*degloving* médio-facial direita, maxilectomia, etmoidectomia e esfenodotomia e curetagem de nasofaringe. Biópsia de congelação evidenciou proliferação densa de células grandes e atípicas, anatomopatológico revelou neoplasia fusocelular pouco diferenciada. Imuno-histoquímica foi sugestiva de histiocitoma fibroso maligno (HFM), com marcadores CD56 e CD99 positivos e atividade de Ki67 80%. Paciente encaminhado para radioterapia adjuvante.

Discussão: HFM (também conhecido por sarcoma pleomórfico indiferenciado) representa 20-30% dos sarcomas de partes moles de adultos, afetando sobretudo tronco e extremidades, sendo raro na cabeça e pescoço (3-10%). Acometimento de seios paranasais representa 30% destes (maxilar, etmoide, cavidade nasal, esfenóide e frontal). Predomina em homens com média de idade de 49,5 anos, manifestando-se com edema local, obstrução nasal, rinorreia e epistaxe. Histopatológico apresenta fibroblastos e histiócitos, e imuno-histoquímica demonstra fibroblastos, miofibroblastos e células mesenquimais indiferenciadas. Subtipos histológicos são descritos (alto grau, mixofibrossarcoma, células gigantes, inflamatório). Tomografia evidencia imagem lobulada, com centro necrótico-hemorrágico, invasão de partes moles e destruição óssea. Ressonância apresenta intensidade de sinal de músculo em T1 e heterogênea em T2. Diagnóstico diferencial abrange desde tumores fibrosos a condições inflamatórias.

Comentários Finais: No HFM, excisão com margens é importante, com alta taxa de recorrência (20-42%), quando a remoção é inadequada. Metástases surgem em 25-35% dos casos, e sobrevida em 5 anos é 48%. Esvaziamento cervical é realizado quando há evidências de lesão, e radioterapia adjuvante é indicada para reduzir recidiva local.

P 704 Hamartoma adenomatoide: Relato de caso

Mayra Bezerra Rocha; Guilherme dos Santos Gomes Alves; Bruna Gabriele Sartori; Tatiane Bordignon Uliana; Thaísa Consorte Domingues; Clarice de Sá Pires Carvalho; Dagma Ferreira Coutinho

Hospital Regional de Presidente Prudente

Apresentação do Caso: Paciente, masculino, encaminhado para o Ambulatório de Otorrinolaringologia devido queixas de obstrução nasal crônica, respiração oral, roncos noturnos, hiposmia e algias faciais. Negava febre, sudorese noturna, emagrecimento ou demais sintomas B. Negava tabagismo, etilismo ou comorbidades prévias. À fibronasolaringoscopia: polipose nasal em meatos superior e médio bilateral. TC de face evidenciou material de partes moles em seios paranasais, com alargamento de complexo osteomeatal bilateralmente. Foram realizadas polipectomia e sinusectomia endoscópicas, sendo encaminhado material para anatomopatológico. O resultado constatou hamartoma adenomatoide seromucinoso, descartando malignidade da lesão. O paciente mantém acompanhamento ambulatorial, referindo melhora das queixas respiratórias, com status pós-operatório satisfatório.

Discussão: Os hamartomas adenomatoides são tumores benignos, mais comuns em órgãos como pulmão, baço, fígado rim e intestino. Raramente podem acometer a mucosa respiratória nasossinusal, como massa de aspecto polipoide, uni ou bilateral. Geralmente, afetam indivíduos do sexo masculino da 3ª à 9ª décadas de vida. O quadro clínico se assemelha com sintomas da rinossinusite crônica e neoplasias da cavidade nasal, sendo os sinais e sintomas mais comuns: obstrução nasal, epistaxe, rinorreia, algias faciais, hiposmia/anosmia. Os principais exames complementares são a fibronasolaringoscopia, TC e RNM de face. O diagnóstico é feito pela biópsia e o tratamento é cirúrgico (cirurgia endoscópica nasossinusal).

Comentários Finais: O hamartoma adenomatoide é uma condição rara, principalmente quando localizado nas fossas nasais. Acomete mais comumente o sexo masculino e a sintomatologia muitas vezes tende a ser inespecífica, mimetizando o quadro clínico das rinossinusites crônicas e de tumores benignos da cavidade nasal. Dito isso, deve-se ter em mente os principais diagnósticos diferenciais: polipose nasal, papiloma invertido e adenocarcinoma em cavidade nasal. O diagnóstico definitivo se dá por biópsia e estudo histopatológico. O tratamento é cirúrgico e, se realizado exérese completa da lesão, o prognóstico é excelente, com raras chances de recidivas.

P 705 Relato de caso: CEC nasal, um desafio no tratamento cirúrgico

Carolina Branco Andreatta; João Paulo Orejana Contieri; Carolina Pedrassani de Lira; Ana Carolina Fernandes Neves; Tatiane Viana Golinelli; Gustavo Fabiano Nogueira; Flavia Caroline Klostermann

Hospital Evangélico de Curitiba

Apresentação do Caso: L.L.C., 52 anos, tabagista e etilista, deu entrada no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Evangélico de Curitiba por meio de pedido de consulta da Oftalmologia por massa infraorbitária direita de crescimento progressivo em 7 dias. Queixava-se de prurido nasal e lacrimejamento à direita. Apresentava, ao exame nasofibrocópico, secreção purulenta em meato médio direito, massa justaposta à parede nasal direita advinda de meato médio, de coloração acinzentada, impedindo progressão a *cavum*. Realizadas tomografia e ressonância, que demonstraram massa nasal a direita expansiva não podendo descartar malignidade, com destruição e remodelamento ósseo, preservando globo ocular. O paciente foi submetido à ressecção de massa nasal, com congelação intraoperatória, que demonstrou carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado infiltrativo de seio maxilar com margens livres. Foi utilizada técnica de Weber Ferguson e maxilectomia medial modificada para ressecção completa do tumor e rotação de retalho temporal para correção de espaço morto. Paciente desenvolveu bom pós-operatório, com ptose e diplopia eventual como sequelas. Encaminhado para complementação terapêutica com radioterapia. Segue em acompanhamento pelo nosso Serviço.

Discussão: O carcinoma epidermoide é o tumor maligno nasossinusal mais comum e acomete principalmente homens na sexta década de vida. Sua apresentação clínica é arrastada devido sua localização e geralmente se apresenta como epistaxe ou obstrução nasal. Não possui relação de risco direta com tabagismo e etilismo. O tratamento é inicialmente cirúrgico na maioria dos casos, podendo ser complementado por radioterapia com ou sem quimioterapia a depender das margens cirúrgicas e tipo histológico.

Comentários Finais: O carcinoma epidermoide nasossinusal é ainda um desafio para o especialista em questão de tratamento e sobrevida, porém observa-se boa perspectiva de vida e prognóstico nos pacientes submetidos precocemente ao tratamento cirúrgico e com diagnóstico em fases iniciais.

P 706 Linfoma não Hodgkin de via lacrimal: Relato de caso

Larissa Lacerda de Carvalho; Rachel Bichara Izai; Ana Carolina Silveira de Oliveira; André Wady Debes Felippu; Bruno Belchior de Oliveiras; Caroline Rodrigues de Souza; Luciana de Oliveira Gonçalves

Instituto Felippu de Otorrinolaringologia

Apresentação do Caso: Mulher negra, 59 anos, há dois anos com epífora, saída recorrente de secreção purulenta ocular esquerda e abaulamento em região caruncular ipsilateral, sem melhora clínica após tratamento de dacriocistite crônica. Tomografia computadorizada de seios da face notou formação densa em fossa nasal esquerda e abaulamento da parede medial do seio maxilar envolvendo corneto inferior ipsilateral, com leve captação de contraste. Optou-se por ressecção cirúrgica da lesão sob via endoscópica endonasal, resultando em retirada total da lesão em bloco através da fossa nasal esquerda. Estudo imuno-histoquímico concluiu diagnóstico de linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B. Segue em acompanhamento oncológico com quimioterapia para tratamento e controle da doença.

Discussão: Tumores do saco lacrimal são divididos em quatro categorias: epitelial, linfoproliferativa, melanocítica e mesenquimal, sendo a primeira a mais comum (60-94%). Os linfomas representam 2 a 8% destes tumores, acometendo tipicamente mulheres na quinta década de vida, sem predileção de raça. Os sintomas iniciais são epífora unilateral e massa palpável em canto medial do olho, sendo erroneamente diagnosticados como dacriocistite crônica. Seu diagnóstico requer história clínica detalhada e exame oftalmológico completo, somados a estudos de imagem que ajudam na diferenciação de condições inflamatórias crônicas. O tratamento depende do tipo de tumor, malignidade e extensão, sendo preconizada combinação de cirurgia, irradiação e/ou quimioterapia. A ressecção cirúrgica deve ser em bloco juntamente com periósteos do saco lacrimal e ducto nasolacrimal.

Comentários Finais: Devido sua raridade e comportamento agressivo, esses tumores requerem diagnóstico precoce e intervenção agressiva, somados a um monitoramento cuidadoso a longo prazo. A técnica empregada foi idealizada de acordo com a doença e experiência da equipe cirúrgica, preconizando aspectos oncológicos importantes de ressecção. A combinação entre tratamento cirúrgico agressivo e clínico-oncológico com quimioterapia mostrou-se uma opção terapêutica.

P 707 Síndrome do seio silencioso - Relato de caso

Tatiane Viana Golinelli; Flávia Caroline Klostermann; Carolina Pedrassani de Lira; Ana Carolina Fernandes Neves; João Paulo Orejana Contieri; Elio Bittar Barbosa; Gustavo Fabiano Nogueira

Instituto de Neurologia de Curitiba

Apresentação do Caso: J.S.S., 62 anos, sexo feminino, hígida, relatava cefaleia frontotemporal esquerda há anos, com piora recente. Possuía leve enoftalmia à esquerda, negava alterações visuais e trauma prévio. Foi solicitada tomografia computadorizada de órbita e seios paranasais, observando hipoplasia de seio maxilar esquerdo e velamento de seio esfenoidal direito, submetida à sinusotomia esfenoidal direita, uncinectomia e antrostomia do seio maxilar esquerdo.

Discussão: A síndrome do seio silencioso é uma causa rara de enoftalmia espontânea, havendo um colapso gradual do assoalho orbital e do seio maxilar, causando alterações orbitárias como a enoftalmia e a hipometria. Acomete da terceira a quinta década de vida, com sinais comumente unilaterais com pouco ou sem sintomas nasais. A fisiopatologia mais aceita é a hipoventilação do seio maxilar devido a um óstio de drenagem cronicamente obstruído entre a primeira e segunda década de vida associado à produção normal de muco, que causaria uma pressão negativa na parede óssea, com consequente colapso do assoalho orbitário. Na tomografia encontramos hipoplasia de seio maxilar ipsilateral com velamento, obstrução do complexo óstio-meatal, deslocamento orbitário inferior e da parede posterior de seio maxilar, assim como seu adelgaçamento. O tratamento é dirigido primariamente à alteração sinusal. As metas nasossinusais incluem aliviar a oclusão do óstio e a descompressão do seio maxilar, sendo a uncinectomia endoscópica a escolha. O cirurgião deve ser cuidadoso, já que o globo ocular se encontra mais baixo, aumentando o risco de lesá-lo. Já o tratamento orbital visa a reconstrução do seu assoalho.

Comentários Finais: Devido à clínica nasossinusal silenciosa com enoftalmia progressiva, é comum a procura primeiramente por um oftalmologista. Porém, é uma doença com causa e tratamento puramente otorrinolaringológicos, cessando apenas após um tratamento nasossinusal adequado.

P 708 Mucocoele de seios paranasais: Relato de casos e revisão de literatura

Fernanda Miyoko Tsuru; Anita Brunel Alves; Gabriel Treml Murara; Lourimar de Moura Moreira; Luiz Eduardo Nercolini; Mariana Krelling Salgado; Afonso Possamai Della Junior

Hospital Santa Casa de Curitiba

Apresentação do Caso: Caso 1 – C.R.M., 50 anos, masculino, com tumoração naso-orbital à direita de 1 mês de evolução e cefaleia hemicraniana. Ao exame, massa tumoral em região lateral direita de dorso nasal e pólipos em fossa nasal direita. Na TC, lesão em seio maxilar, com extensão para células etmoidais e fossa nasal, destruição de parede óssea medial de órbita, velamento de seio frontal por MDPM, erosão da parede óssea anteroinferior, condicionando abaulamento em partes moles superomedial da órbita, todos à direita. Caso 2 – J.L.B., 57 anos, masculino, com fístula em região frontal supraorbitária direita e saída de secreção. História prévia de TCE com necessidade de reconstrução e reintervenção para retirada de material de síntese por infecção. Ao exame, afundamento em região frontal supraorbitária à direita, com drenagem de secreção purulenta, dor à compressão local e baixa acuidade visual ipsilateral. Na TC, falha óssea em tábua externa de osso frontal à direita, com afundamento, fratura em *blow out* medial e presença de MDPM em seio frontal ipsilateral à falha. Caso 3 – V.M.S., 65 anos, feminino, com abaulamento progressivo em canto medial de olho direito com 1 ano de evolução, dor local e diplopia. Sem trauma prévio. Ao exame, alargamento de dorso nasal e tumoração naso-orbital direita, provocando efeito-massa sobre globo ocular. Na TC, presença de mucocoele em seio frontal direito, com invasão de órbita e células etmoidais ipsilaterais e sinusopatia maxilar e etmoidal a direita. Todos foram tratados cirurgicamente com marsupialização da mucocoele via acesso combinado sinusotomia endoscópica nasal e Lynch modificado.

Discussão: Mucocoeles de seios paranasais são lesões císticas benignas. Localizam-se mais comumente em seios etmoidais e frontais. Pelo seu caráter expansivo, lento e de diagnóstico tardio, podem comprometer estruturas nobres adjacentes.

Comentários Finais: É importante observar sintomas indicativos de afecção para que haja investigação precoce e, assim, diminuir as complicações.

P 709 Carcinoma neuroendócrino de grandes células de cavidade nasal: Relato de caso

Andreza Mariane de Azeredo; Andressa Bernardi; Bárbara Luiza Bernardi; Karine Bombardelli; Camila Degen Meotti; Gabriel Kuhl; Leonardo Ferreira Subda

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 37 anos, encaminhado à Otorrinolaringologia do HCPA por queixa de obstrução bilateral há 10 anos, associada a edema ocular bilateral e episódios de volumosa epistaxe. Negava outras comorbidades. Ao exame, apresentava alargamento da pirâmide nasal, com erosão óssea, movimentação ocular preservada; rinoscopia anterior com óptica de 0º evidenciava em fossa nasal esquerda (FNE) lesão necrótica exteriorizada em vestíbulo, necrótica com restos hemáticos; e fossa nasal direita (FND) septo rechaçado para a direita, obstrutivo, impedindo passagem de óptica. A ressonância magnética de seios da face exibia volumosa lesão expansiva, com epicentro localizado na fossa nasal esquerda, medindo 7,5x5,8x5,8cm. Paciente interna para investigação diagnóstica. Devido à importante repercussão hemodinâmica causada pelos episódios de sangramento, paciente foi submetido à embolização de tumor nasal. Após dois dias, realizada biópsia por congelação e ressecção da lesão por rinotomia lateral e incisão gengivolabial esquerda, O anatomopatológico exibia neoplasia maligna indiferenciada com focos de ulceração e necrose e o resultado imuno-histoquímico indicava carcinoma neuroendócrino grandes células. Em discussão multidisciplinar entre Oncologia, Radioterapia e Otorrinolaringologia, estadiado como carcinoma neuroendócrino de grandes células de cavidade nasal esquerda - T4bN0 - decidido por início da quimioterapia e seguir com tratamento combinado com radioterapia. Paciente apresentou boa evolução pós-operatória.

Discussão: O carcinoma neuroendócrino de células grandes (LCNEC) é uma neoplasia maligna neuroendócrina rara, de alto grau, pouco diferenciada, com forte predileção masculina. As manifestações clínicas mais comuns de LCNEC no trato nasal são obstrução nasal, secreção nasal e epistaxe recorrente. Cirurgia suplementada com radioterapia pós-operatória ou quimiorradioterapia concomitante é aceita como tratamento primário para doença localizada.

Comentários Finais: LCNEC da cabeça e pescoço é uma neoplasia muito agressiva, com um mau prognóstico e com raríssimos casos relatados na Otorrinolaringologia, especialmente em rinofaringe. Sem dúvida, é uma neoplasia que ainda necessita de muito estudo para melhor condução clínica dos pacientes.

P 710 Relato de caso: Síndrome de Apert

Álvaro Siqueira da Silva; Andreza Andreatta de Castro; Angela Maria de Amorim Sozio; Dayse Kelle Nascimento Ribeiro; Maicon Fernando Lobato de Moraes; Marcela Juliana de Almeida Martinez; Layla Calazans Muller

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ)

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 8 meses de idade, compareceu para avaliação otorrinolaringológica por obstrução nasal bilateral, evidenciada na sala de parto devido ao insucesso na passagem de sonda de aspiração nasal. Evoluiu com rinorreia bilateral hialina contínua e dificuldade na amamentação, com paradas constantes durante a mamada. A criança é filha única, de pais não consanguíneos, e não apresentou antecedentes patológicos. Ao exame físico, constatou-se presença de acrocefalia, hipertelorismo, hipoplasia de maxilares e sindactilia de mãos e pés, além de fissura palatina submucosa, úvula bífida e respiração oral contínua. A nasofibroendoscopia evidenciou atresia de coanas bilateralmente com obstrução completa. Indicada correção cirúrgica da atresia de coanas e encaminhada para acompanhamento neurológico e ortopédico.

Discussão: A síndrome de Apert é uma alteração genética rara que afeta 1/65.000 a 160.000 nascidos vivos, sem predileção por sexo ou etnia. Os pacientes apresentam tipicamente craniossinostose, alterações craniofaciais (braquicefalia, hipoplasia maxilar, hipertelorismo e nariz disforme) e sindactilia de mãos e/ou pés. A pirâmide nasal geralmente é curta e larga, a úvula é bífida e pode haver: fenda palatina, fissuras submucosas e atresia das coanas. Esta, quando presente, compromete as vias aéreas superiores, podendo evoluir com apneia do sono e morte prematura. Alterações neurológicas, genitourinárias, cardiovasculares gastrointestinais podem integrar o quadro síndrômico. Seu tratamento demanda múltiplas correções cirúrgicas e acompanhamento multidisciplinar. Na infância são realizadas cirurgias para descompressão craniana, avanço do terço médio facial, correção da sindactilia das mãos e pés e cirurgias estéticas, devendo ser consideradas individualmente.

Comentários Finais: O acompanhamento dos pacientes com síndrome de Apert deve ser multidisciplinar, iniciado nos primeiros meses de vida para correção de alterações cruciais à manutenção da vida. Intervenções clínicas e cirúrgicas devem ser realizadas na infância, melhorando o desenvolvimento funcional das estruturas acometidas. O apoio social e emocional à família dos portadores é imprescindível.

P 711 Reincidência de ameloblastoma periférico: Relato de caso

Oslene Ramos Teixeira; Amaury de Machado Gomes; Lorena Carneiro Amado; Taiana Barbosa da Silveira; Ananda de Carvalho Menezes Santos; Luciana Santos França; Diogo Cardoso Neves

INOOA - Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados

Apresentação do Caso: J.M.A., 68 anos, masculino, com história prévia de cirurgia nasal para exérese de neoplasia de células basaloideas com paliçada periférica em 2015, retorna ao ambulatório após 3 anos, com queixa de obstrução nasal constante em fossa nasal esquerda, associada a episódios de secreção nasal mucoide com rajas de sangue. Ao exame de videonasofibrosopia flexível, foi observado, em meato médio esquerdo, lesão de superfície irregular, hiperemiada, com pontos de escoriação, banhada em secreção purulenta. A tomografia de face destacou opacificação total de seio frontal esquerdo e células etmoidais anteriores. Paciente foi submetido a uma nova cirurgia endoscópica nasal, com exérese da lesão. A biópsia da peça cirúrgica revelou neoplasia de células basaloideas com paliçada periférica e polaridade reversa. Paciente foi encaminhado para Oncologia.

Discussão: O ameloblastoma é um tumor epitelial odontogênico benigno com comportamento localmente agressivo, afetando comumente a mandíbula e menos frequentemente o osso maxilar. Esse tumor, ao crescer na maxila, pode expandir-se para as cavidades nasais e paranasais. Essa localização extragnática é extremamente rara e tem uma predileção por homens com idades mais avançadas. O ameloblastoma primário do trato nasossinusal, diagnóstico do paciente apresentado neste relato, pode originar-se de células-tronco pluripotenciais da camada basal do epitélio nasossinusal ou por incorporação de epitélio odontogênico, através da comunicação entre trato nasossinusal e cavidade oral, durante o desenvolvimento embriológico. O tratamento consiste na remoção cirúrgica da lesão e acompanhamento clínico rigoroso.

Comentários Finais: Os ameloblastomas primários de cavidade nasal podem apresentar reincidência a curto prazo. Embora muitos pacientes com ameloblastoma apresentem reincidência após 15 anos ou mais, é importante enfatizar a necessidade de seguimento e controle pós-operatório, devido ao caráter agressivo e recorrente da lesão, além da importância do diagnóstico precoce e manutenção da qualidade de vida.

P 712 Polipose nasal com infiltração tecidual - Relato de caso

Ana Carolina Silveira de Oliveira; André Wady Debes Felippu; Mariana Gonçalves Garcia Rosa; Henrique Junqueira Guimarães Garcia Marques; Maycon Waihrich Leal Giarretton; Rachel Bichara Izai; Larissa Lacerda de Carvalho

Instituto Felippu de Otorrinolaringologia

Apresentação do Caso: Masculino, branco, 42 anos, refere obstrução nasal bilateral, hiposmia, cacosmia, pressão facial, sinusites de repetição há aproximadamente 2 anos. Nega alergias medicamentosas e história de asma. Exame otorrinolaringológico evidenciou pólipos nasais bilateralmente, impossibilitando a observação completa das cavidades nasais devido a sua quantidade. Na TC dos seios da face observou-se velamento completo dos seios paranasais e cavidade nasal. Realizada a cirurgia endoscópica endonasal completa, com a técnica centrípeta, sem o auxílio de neuronavegador e sem a cânula de microdebridação. No intraoperatório, foi observada a infiltração polipoide incomum em toda a mucosa rinossinusal, inclusive septo, assoalho e parede lateral do nariz, controversamente com o que a literatura prediz para polipose nasal. Sendo assim, necessária uma abordagem com margens de segurança.

Discussão: A rinossinusite crônica com pólipos afeta aproximadamente 4% da população geral. É clinicamente definida como espessamento mucoso dos seios paranasais e nasal presente por um tempo maior que 3 meses e a visualização endoscópica apresentando pólipos. Pacientes com essa combinação têm maior carga de sintomas da rinossinusite crônica e maior taxa de recidiva após tratamento clínico ou cirúrgico. No caso, foi observada a infiltração polipoide em toda a mucosa rinossinusal, inclusive septo, assoalho e parede lateral do nariz, controversamente com a literatura. A base do tratamento para a polipose nasal é a cirurgia endoscópica dos seios (ESS) que restaura a função mucociliar do nariz e seios e permite, assim, o fornecimento de medicamentos anti-inflamatórios a cavidade. Com o uso da técnica centrípeta, o cirurgião pode identificar com precisão a posição do instrumento cirúrgico sem perder sua orientação e, assim, reduzir significativamente o risco de complicações.

Comentários Finais: A polipose nasal é um problema crônico comum, que reduz significativamente a qualidade de vida do paciente. É necessária a abordagem cirúrgica e o acompanhamento periódico do paciente para prevenir recidivas.

P 713 Recidiva de carcinoma epidermoide invasivo de aspecto papilomatoso em fossa nasal

Diogo Cardoso Neves; Pablo Pinillos Marambaia; Taiana Barbosa da Silveira; Luciana Santos França; Marcela Coelho Marques Valente; Ananda de Carvalho Menezes Santos; Bianca Silva Sapucaia

Instituto de Otorrinolaringologia Otorrinos Associados (INOOA)

Apresentação do Caso: Homem, 54 anos, com queixa de epistaxe e obstrução em fossa nasal esquerda há um ano. Videoendoscopia nasal evidenciou lesão granulomatosa bem delimitada em terço anterior de septo nasal à esquerda. Tomografia de face mostrou formação nodular irregular em região anterior da fossa nasal esquerda, aderida à porção cartilaginosa do septo nasal. Abordado cirurgicamente, via endoscópica, lesão de aspecto papilomatoso. Paciente, apesar das orientações, não realizou seguimento pós-operatório. Retornou após cinco meses, devido à recidiva dos sintomas, com resultado de anatomopatológico evidenciando carcinoma epidermoide invasivo. Realizada reabordagem da lesão e seguimento terapêutico adequado com radioterapia adjuvante.

Discussão: O carcinoma espinocelular (CEC) é o tumor maligno da cabeça e pescoço mais comum dentre suas variantes. Sua apresentação sob o aspecto papilomatoso em fossas nasais, como no presente caso, é rara, com poucos relatos na literatura. Histologicamente, a classificação do CEC é controversa e não existe um sistema ou escore com concordância geral. As manifestações clínicas geralmente se apresentam em doença localmente avançada, como obstrução nasal (71%) e epistaxe (42%). O estadiamento dos tumores malignos nasossinusais é estabelecido com o uso da classificação TNM, baseado na avaliação da extensão da doença e nos estudos de imagem. Os aspectos que sugerem malignidade são: destruição óssea e invasão de estruturas adjacentes. Para a confirmação diagnóstica, o exame histopatológico é necessário. O tratamento do CEC, na grande maioria das vezes, é a ressecção cirúrgica, podendo haver indicação de radioterapia adjuvante, como proposto no caso relatado.

Comentários Finais: O carcinoma espinocelular (CEC) raramente se apresenta com aspecto papilomatoso em fossas nasais, devendo ser enfatizada a importância do diagnóstico e tratamento precoces, além do acompanhamento pós-operatório para um melhor prognóstico do paciente.

P 714 Formação de sinéquia em canto medial de olho pós-dacriocistorrinostomia endoscópica

Mariana Krelling Salgado; Fernanda Miyoko Tsuru; Gabriel Treml Murara; Cristiano Roberto Nakagawa; Anita Silva Brunel Alves; Aline Fachin Olivo; Luiza Fabricnei Facchin

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Curitiba

Apresentação do Caso: M.T.G.S., 60 anos, feminina, com formação de sinéquia em canto medial de olho esquerdo no 7º dia pós-operatório de dacriocistorrinostomia endoscópica com colocação de silastic. Juntamente com a oftalmologia, utilizando uma lâmpada de fenda, evidenciou-se a sinéquia e o Silastic tópico, porém tenso. Optou-se pela reintervenção com a utilização de endoscópio e lupa cirúrgica. Foi feita a retirada do silastic, ruptura de sinéquia e recanalização da via lacrimal com Silastic. J.A., 47 anos, masculino, com formação de sinéquia em canto medial do olho esquerdo com 3 semanas pós-operatória, aguarda avaliação da Oftalmologia. No pós-operatório imediato ambas as sondas encontravam-se tópicas e sem alterações, porém no evoluir da cicatrização o Silastic apresentou-se retraído, o que provavelmente manteve os pontos lacrimais próximos. Além disso, uma das pacientes estava sem o uso de pomada oftálmica, o que propiciou ainda mais a cicatrização de ambos os pontos, formando a sinéquia.

Discussão: As dacriocistorrinostomias são cirurgias para pacientes com obstrução das vias lacrimais evidenciados por dacriocintilografia ou dacriocistografia. Baseia-se na abertura do saco lacrimal e criação de uma via de drenagem lacrimal para a cavidade nasal e, para pacientes com obstrução canalicular deve-se passar sonda de Silastic. As principais causas de obstrução são idiopática, alterações congênitas, traumáticas, litiásicas e infecções agudas que evoluem para estenose ou fibrose local. Principais complicações dessa cirurgia: sangramento, sinéquia entre o corneto médio e a parede lateral do nariz, recorrência da epífora, granuloma piogênico sobre o Silastic, exposição da gordura orbital, hematoma orbital, enfisema subcutâneo, laceração canalicular, migração retrógrada do Silastic e irritação corneana, aderências, corte ou erosão do ponto lacrimal, falha cirúrgica, dentre outros.

Comentários Finais: A dacriocistorrinostomia endoscópica mostrou ser uma técnica segura. Entretanto, alguns cuidados devem ser seguidos. Deve-se seguir atentamente as técnicas cirúrgicas, cuidar para não tracionar em excesso da sonda e realizar um seguimento pós-operatório adequado.

P 715 Tumor de Pott em paciente adulto: Um relato de caso

Tatiane Bordignon Uliana; Lucas Manetta da Cunha Suter; Matheus Cunha Ferreira Castro Tolentino; Gabriel Cardoso Ramalho Neto; Renata Nakamura Mazzaro Magnoler; Raissa Vargas Felici; Lucas Bordignon Uliana

Hospital Regional de Presidente Prudente

Apresentação do Caso: Mulher, 25 anos, procurou o pronto-socorro do HRPP devido a um abaulamento na região frontal há 21 dias associado a cefaleia e rinorreia. Negava traumas ou febre e refere ter realizado tratamento em outro serviço com punção em abaulamento frontal com seringa e azitromicina por 5 dias. No HRPP foi imediatamente hospitalizada e realizados exames laboratoriais (que evidenciaram infecção com desvio à esquerda) e ressonância de crânio, que evidenciou abscessos extra axiais em região frontal esquerda de trajeto fistuloso, estendendo-se para partes moles adjacentes com envolvimento do seio frontal e das meninges, sugestivo de tumor de Pott. Após a craniotomia frontal, foram administrados ceftriaxona e clindamicina endovenosos empiricamente durante 6 dias e o último mantido por 10 dias após a alta hospitalar. A paciente evoluiu bem e recebeu alta ambulatorial em 6 meses.

Discussão: Tumor de Pott é uma doença que se tornou incomum com o advento da antibioticoterapia. É uma condição infecciosa secundária à rinossinusite e traumas, sendo que o grupo mais acometido é o de crianças e adolescentes. Caracterizado por abscessos do osso frontal associado à osteomielite, cuja evolução pode trazer danos neurológicos em casos de atraso no diagnóstico e consequente tratamento. A paciente do estudo é alérgica ao principal antibiótico para tratamento de rinossinusite (amoxicilina), indicando possível resistência bacteriana ao medicamento alternativo administrado, culminando na progressão do tumor. Este caso difere da literatura, pois a paciente tem 25 anos e atualmente apenas 54 estudos em adultos foram relatados nas bases de dados.

Comentários Finais: O tumor de Pott é uma afecção rara e grave que necessita de atenção, principalmente por ser desconhecida por muitos médicos emergencistas. Apesar da baixa incidência de complicações, estas são perigosas e podem resultar em sequelas irreversíveis. Desse modo, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para o manejo dessa doença.

P 716 Relato de caso: Linfoma não Hodgkin nasal

Ana Cecília Farias Alves de Vasconcelos; Luiz Henrique Manarelli; Tábatta Lobo Figueiredo; Allice Prado Menezes; Lara Emy Mukai; Rafael da Costa Monsanto; Fabio Tadeu Moura Lorenzetti

Banco de Olhos de Sorocaba (BOS)

Apresentação do Caso: Paciente 81 anos, masculino, queixa-se que há 3 meses iniciou com quadro de obstrução nasal unilateral à esquerda, progressiva e contínua associada à rinorreia hialina, lacrimejamento, facialgia e edema em região maxilar esquerda com drenagem intermitente de secreção purulenta por ducto lacrimal ipsilateral. Paciente com uso prévio de ciclos de antibioticoterapia por suspeita inicial de rinossinusite crônica, porém sem resposta aos tratamentos. Ao exame físico, apresentava em região maxilar edema endurecido sem outros sinais flogísticos, rinoscopia sem alterações e em oroscopia observado lesão ulcerada em inserção da mucosa jugal esquerda. Em tomografia computadorizada contrastada de face evidenciou-se formação sólida expansiva heterogênea ocupando os meatos nasais, o seio maxilar e células etmoidais à esquerda determinando áreas osteolíticas. Em exame de nasofibroscopia rígida visualizado abaulamento e deslocamento medial da parede medial do seio maxilar esquerdo, deslocando a concha inferior medialmente com meato médio bloqueado, congesto e presença de secreção purulenta. Em exame anatomopatológico evidenciou neoplasia imatura pouco diferenciada. Feito exame imuno-histoquímico, com resultado de linfoma não Hodgkin de células B grandes com alto índice proliferativo.

Discussão: A apresentação nasal do linfoma não Hodgkin corresponde a 0,17% a 2% dos linfomas não Hodgkin. A maioria dos pacientes não apresentam sintomas sistêmicos exuberantes ou sintomas B. Sendo os sintomas mais comuns: obstrução nasal, rinorreia, edema de face e erosão de palato. As linhagens de células B e T/NK têm comportamentos diferentes e, por isso, o diagnóstico histopatológico define o tratamento que se baseia em quimioterapia ou radioterapia.

Comentários Finais: Linfoma não Hodgkin nasal cursa com sintomas inespecíficos e apresenta dificuldade para realizar diagnóstico precoce, o que implica em seu prognóstico.

P 717 Relato de caso: Glomangiopericitoma

Luiz Henrique Manarelli; Tábatta Lobo Figueiredo; Ana Cecília Farias Alves de Vasconcelos; Frederico Miola Martinello; Flavia Caldini Pissini; Rafael da Costa Monsanto; Fabio Tadeu Moura Lorenzetti

Banco de Olhos de Sorocaba (BOS)

Apresentação do Caso: Paciente 63 anos, feminino, procura atendimento devido há 1 ano cursar com obstrução nasal bilateral, de pior intensidade à direita, associada a prurido nasal e coriza. Relata que os sintomas permaneciam mesmo com antibioticoterapia prévia. À rinoscopia em fossa nasal direita, observou-se presença de lesão de aspecto homogêneo com mucosa hiperemiada rechaçando concha nasal média, em fossa nasal esquerda e demais exames otorrinolaringológicos sem alterações. Realizada nasofibrosopia, a qual demonstrou presença de lesão de aspecto liso, róseo, hiperemiado, partindo de região septal até porção posterior de fossa nasal não ocupando rinofaringe e obstruindo fossa nasal direita até região de assoalho nasal com demais estruturas da rinofaringe sem alterações. Em tomografia computadorizada de seios paranasais: material hiperdenso com radiodensidade de partes moles que ocupa as fossas nasais, podendo corresponder a pólipos nasais e estruturas osseas íntegras. Na ressonância foi descrita presença de formação expansiva na cavidade nasal direita compatível com processo neoplásico. Optou-se por biópsiar a lesão, que teve como resultado de anatomopatológico glomangiopericitoma nasal.

Discussão: Glomangiopericitoma é um tipo de tumor benigno com fenotipo miode e perivascular que corresponde aproximadamente 0,5 a 1% dos tumores nasossinusais, sendo seu principal sítio a fossa nasal (em alguns casos acomete esfenóide e etmoide). As principais manifestações clínicas são: obstrução nasal unilateral, epistaxe e rinorreia. O tratamento preconizado para esta neoplasia é a ressecção cirúrgica com margens livres, com taxa de recorrência em torno de 17 a 40%. Alguns autores também citam como possíveis tratamentos a embolização.

Comentários Finais: Devido ao seu comportamento benigno, o glomangiopericitoma tem como tratamento apenas a cirurgia e em raros os casos terapia adjuvante.

P 718 Relato de caso: Adenoma pleomórfico de parede septal

Luiz Henrique Manarelli; Tábatta Lobo Figueiredo; Ana Cecília Farias Alves de Vasconcelos; Thaina Rocha Braga Machado; Lara Emy Mukai; Rafael da Costa Monsanto; Fabio Tadeu Moura Lorenzetti

Banco de Olhos de Sorocaba (BOS)

Apresentação do Caso: Paciente 39 anos, feminino, compareceu ao Ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Oftalmológico de Sorocaba com queixa de que desde a adolescência cursa com lesão em fossa nasal direita de crescimento progressivo associado epistaxes de repetição. Em história pregressa, relato que há 6 anos, devido aos mesmos sintomas, foi submetida à exérese de lesão em fossa nasal direita, cujo anatomopatológico evidenciou adenoma pleomórfico. À rinoscopia à direita, visualizado abaulamento na região septal alta com discreta vascularização, porém sem outras alterações em demais exame físico otorrinolaringológico. Optou-se por realizar investigação para doenças granulomatosas, todas com resultados negativos exceto pelo IgG e IgM para toxoplasmose. Em tomografia computadorizada observou-se lesão homogênea em região de septo nasal anterior e seios paranasais livres. Durante este período, a paciente engravidou e, por esse motivo, optou-se por acompanhamento clínico em toda gestação e lactação, não apresentando crescimento da lesão durante esses meses. Optou-se então por exérese da lesão, que evidenciou novamente adenoma pleomórfico com margens livres.

Discussão: O adenoma pleomórfico nasal se origina, na maioria dos casos, a partir do septo nasal. A obstrução nasal unilateral é o sintoma mais comum, podendo também estar presente epistaxe, deformidades externas, rinorreia e epifora. O diagnóstico é estabelecido a partir de estudo anatomopatológico e o tratamento consiste na exérese da lesão com margens livres para prevenir recorrência, sendo esta rara.

Comentários Finais: Dada a possibilidade de recorrência dos adenomas pleomórficos nasais, a ressecção com margens livres de lesão constitui melhor tratamento. É importante também realizar *follow-up* dos pacientes, a fim de detectar recorrência antes que gere deformidades e comprometimento funcional.

P 719 Rinossinusite fúngica invasiva em paciente com leucemia mieloide aguda monoblástica: Relato de caso

Gustavo Mercuri; Cintia Vanette; José Luiz Lima Neto; Cláudia Mendonça Xavier; Alisson Okimoto; Ana Carolina Selzer Pedrote dos Santos; José Vicente Tagliarini

Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP)

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 47 anos, em acompanhamento pela Hematologia devido a leucemia mieloide aguda monoblástica. Admitido ao Pronto-Socorro do HC-Unesp com quadro de neutropenia febril, associado a hipoxemia e taquipneia. Queixava-se de dor em região retro orbitária à direita, acompanhado de lacrimejamento excessivo e hiperemia conjuntival. Após internação, foi solicitada a avaliação otorrinolaringológica. Ao exame físico, visualizada necrose de corneto médio bilateralmente e edema em região orbitária direita. À tomografia de seios da face, velamento bilateral do complexo ostiomeatal. Optou-se por realização de FESS, com exérese de região anterior necrosada de ambos os cornetos médios e antrostomia dos seios maxilar e etmoidal anterior e posterior bilateralmente. A cultura foi positiva para *Aspergillus spp.* Tratado com voriconazol e mantido o tratamento quimioterápico; apresentou evolução satisfatória, com regressão completa dos sintomas clínicos.

Discussão: A rinossinusite fúngica invasiva é uma infecção frequentemente fatal (mortalidade entre 20 e 30%) e acomete, quase exclusivamente, pacientes imunodeprimidos. Pode ser causada por diferentes espécies de fungos, dentre eles Zygomycetes e *Aspergillus*. Sinais e sintomas incluem: obstrução nasal, rinorreia, dor e edema facial, cefaleia, sintomas oftalmológicos, crostas e granulações da mucosa nasal, bem como tecido necrótico.

Comentários Finais: A rinossinusite fúngica invasiva deve ser diagnosticada precocemente para um desfecho favorável. Apesar do progresso de métodos de tratamento, mortalidade ainda é elevada, sendo necessária colaboração multidisciplinar para intervenção precoce em pacientes imunodeprimidos com suspeita da doença.

P 720 Melanoma primário de fossa nasal: Relato de caso

Mateus Morais Aires Camara; Pietro Jorge Tenório Tavares; Gabriela Silva Teixeira Cavalcanti; Pâmella Marletti de Barros; Larissa Leal Coutinho; Ricardo Vieira de Siqueira; Leopoldo Marques D'Assunção Filho

Hospital das Clínicas - UFPE

Apresentação do Caso: J.A.S., masculino, 63 anos, procurou atendimento com queixa de obstrução nasal progressiva, pior à direita, associada a episódios autolimitados de epistaxe ipsilateral, com oito meses de evolução. Ao exame físico, apresentava abaulamento da pirâmide nasal à direita, estendendo-se para a região maxilar. À nasofibrosopia, observou-se lesão de aspecto polipoide, amarelada, com áreas enegrecidas, ocupando a fossa nasal direita em toda sua extensão e deslocando o septo nasal para a esquerda, impedindo a progressão do aparelho. A tomografia computadorizada dos seios paranasais revelou presença de volumosa massa de contornos parcialmente definidos em cavidade nasossinusal, predominantemente à direita. Essa formação estendia-se posteriormente, obstruindo quase totalmente as coanas e ocupando parcialmente a nasofaringe. Não havia sinais de destruição óssea. Foi realizada biópsia ambulatorial da lesão, com diagnóstico histopatológico de melanoma, classificação T4aN0M0. O paciente foi submetido à ressecção cirúrgica, técnica combinada (endoscópica nasal e incisão de Caldwell-Luc), e quimiorradioterapia adjuvante. Nos quatro meses pós-operatórios de seguimento até o momento, não apresenta recidiva clínica ou tomográfica da lesão.

Discussão: Melanomas primários de fossa nasal são tumores raros, de prognóstico ruim, que apresentam sintomatologia tardia e inespecífica. Correspondem a menos de 1% dos melanomas. Geralmente, são unilaterais em sua fase inicial e os sintomas principais são obstrução nasal e epistaxe, como observado neste caso. O diagnóstico definitivo é histopatológico, geralmente tardio. O tratamento de primeira escolha é cirúrgico. Não há consenso científico em relação à radioterapia ou quimioterapia adjuvantes.

Comentários Finais: O melanoma de fossa nasal, embora raro, deve ser incluído no diagnóstico diferencial das neoplasias unilaterais de fossa nasal, principalmente na presença de lesões polipoides de aspecto enegrecido em fossa nasal. O diagnóstico precoce pode determinar melhor prognóstico.

P 721 Tuberculose de rinofaringe: Um diagnóstico diferencial

Lais Lourenção Garcia da Cunha; Alyne Rodrigues Guerra; Ana Carolina Antoniassi Monteiro; Karen Kaori Handa; Mariana Ferreira Sbrana; Fabio de Rezende Pinna

Hospital das Clínicas de São Paulo

Apresentação do Caso: S.E.M.S., feminino, 55 anos, com obstrução nasal progressiva há três meses, hiposmia e perda de 5kg no período, sem melhora com antibiótico oral. Nega febre, tosse, rinorreia ou epistaxe. Telescopia nasal evidenciou abaulamento irregular em rinofaringe, obstruindo parcialmente coanas. Ausência de linfonodomegalia à palpação cervical. Ausculta pulmonar inalterada. Realizada tomografia computadorizada contrastada e ressonância magnética de face, que evidenciaram lesão expansiva em parede posterior de rinofaringe e linfonodomegalia reacional. Realizada biópsia incisional de lesão mostrando hiperplasia linfóide reacional, sendo feita hipótese de cisto de Tornwaldt infectado. Sorologia para HIV negativa. Indicada abordagem cirúrgica para exérese da lesão. O aspecto intraoperatório sugeria tecido linfóide, com conteúdo caseoso. Material foi encaminhado para histopatologia e cultura, com resultado positivo para *Mycobacterium tuberculosis*. Investigação adicional com tomografia de tórax, evidenciou nódulos pulmonares, sem cavitações, sugestivos de sequela de processo granulomatoso. Colhidas três amostras de escarro, negativas. Paciente foi tratada com esquema RIPE por 6 meses, com remissão completa dos sintomas.

Discussão: A tuberculose, quando acomete nasofaringe, pode se apresentar de forma variada, dependendo da extensão da lesão. São descritos sintomas como epistaxe, rinorreia, prurido, espirros, cefaleia, tosse, hiposmia, dor cervical e aumento linfonodal. Os sintomas inespecíficos e por vezes frustrados podem dificultar o diagnóstico desta patologia. A tuberculose faríngea pode ser primária ou secundária a um acometimento pulmonar, sendo a última mais frequente. No caso descrito, a paciente não apresentava sintomas sugestivos de acometimento de via aérea inferior, porém os exames radiológicos sugeriam infecção pulmonar prévia. O tratamento é realizado com esquema básico (2RHZE/4RH), durante seis meses, com boa resposta como visto no caso descrito, em que a paciente teve remissão completa dos sintomas.

Comentários Finais: Tuberculose deve ser considerada como diagnóstico diferencial em pacientes com hipertrofia e lesões de rinofaringe, principalmente se associada a aumento linfonodal ou sintomas pulmonares, apresentando boa resposta ao tratamento clínico.

P 722 Condrossarcoma de septo nasal: Relato de caso

Larissa Leal Coutinho; Antonio Antunes Melo; Leopoldo Marques D'Assunção Filho; Gabriela Silva Teixeira Cavalcanti; Mateus Moraes Aires Camara; Pamella Marletti de Barros; José Edmilson Leite Barbosa Junior

Hospital das Clínicas/UFPE

Apresentação do Caso: J.J.S., 53 anos, com queixa de obstrução nasal bilateral e redução da acuidade visual à direita, há 9 meses. Visualizada tumoração de contornos lobulados, obliterando terços médio e posterior de ambas as fossas nasais, predominando à direita. Tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciou lesão com amplo contato com placa etmoidal (4,5 x 6,4 x 4,3cm), rarefação e erosão na parede lateral direita do seio esfenoidal, mantendo íntima relação com fissura orbitária e seio cavernoso adjacentes. Ressonância de seios da face mostrou lesão expansiva, com epicentro no septo nasal, hipersinal em T2, multiloculada e com impregnação importante pós-contraste. Biópsia ambulatorial compatível com mucocoele. Submetido, pela Otorrinolaringologia e Neurocirurgia, à ressecção da lesão, via endoscópica. Histopatológico compatível com condrossarcoma de septo nasal grau II. Avaliado pela Oncologia, que orientou acompanhamento com tomografia de controle. Paciente encontra-se no 8º mês de pós-operatório, assintomático e sem sinais de recidiva.

Discussão: Condrossarcoma é uma neoplasia maligna de crescimento lento, proveniente do tecido cartilaginoso. Acredita-se que apenas 10 % a 20% estejam localizados na região de cabeça e pescoço, e configuram apenas 4% de todos os tumores não epiteliais da cavidade nasal, seios paranasais e rinofaringe. Tem uma incidência maior no sexo masculino. Na face localiza-se mais frequentemente no osso maxilar, seio maxilar, e mais raramente no septo. O quadro clínico é muito variado, podendo apresentar obstrução nasal, hiposmia, epistaxe, proptose, cefaleia. O diagnóstico é dado pelo anatomopatológico, e se dividem em três graduações histológicas de acordo com o grau de diferenciação celular (graus I, II e III). O tratamento de escolha é a exesérese cirúrgica em bloco do tumor, uma vez que são pouco radiosensíveis.

Comentários Finais: Condrossarcoma de septo nasal é um tumor extremamente raro, podendo ter sintomatologia variada. O tratamento visa a exérese do tumor, quando possível, em sua totalidade.

P 723 Importância da suspeição diagnóstica do papiloma invertido nasossinusal: Um relato de caso

Lívia Marge de Aquino Guedes; Larissa Odilia Binoti; Camila Bae Uneda; Juliana Cagliari Linhares Barreto; Isabela Vieira Toledo; Daniella Leitão Mendes

Hospital Naval Marcílio Dias

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 55 anos, compareceu à consulta devido a queixa de obstrução nasal unilateral de longa data, além de sintomas de rinossinusite crônica. Em exame de nasofibrosopia foi identificada lesão de aspecto polipóide em fossa nasal direita, impossibilitando a visualização do meato médio ipsilateral. Tomografia de seios paranasais evidenciava material com densidade de partes moles ocupando completamente cavidade nasal direita, seios maxilar, frontal e etmoidal direitos, com laudo sugestivo de polipose nasossinusal à direita. Foram solicitados exames pré-operatórios. Paciente foi submetido à cirurgia endoscópica nasossinusal com identificação do pedículo da lesão papilomatosa em topografia de etmoide anterior e exérese da mesma em bloco. Laudo do histopatológico evidenciou papiloma invertido nasossinusal.

Discussão: O papiloma invertido corresponde a 0,5-4% dos tumores nasais benignos. É localmente agressivo, podendo invadir de estruturas vizinhas e recorrer em 5-30% dos casos. Há risco de malignização para carcinoma espinocelular em 5-15% dos casos. Clinicamente, apresentam-se como grandes massas polipóides unilaterais em fossas nasais e o sintoma mais comum é a obstrução nasal unilateral. O tratamento desse tumor é cirúrgico. O objetivo desse relato de caso é alertar sobre a importância da suspeição diagnóstica do papiloma invertido no diagnóstico diferencial de obstrução nasal unilateral para correto tratamento e acompanhamento do paciente.

Comentários Finais: O papiloma invertido é um tumor epitelial benigno, localmente agressivo, com possibilidade de recidiva e malignização. É fundamental a suspeição diagnóstica desse tumor devido à necessidade de remoção cirúrgica da lesão e de todo o periósteo nasossinusal em contato com a mesma, para que se evite recidivas. Deve ser feito rigoroso acompanhamento pós-operatório do paciente, devido à possibilidade de recidivas e malignização.

P 724 Ameloblastic fibrosarcoma of the maxillary sinus: Case report

Cíntia Vanette; Gustavo Mercuri; José Luiz de Lima Neto; Cláudia Mendonça Xavier; Alisson Okimoto; Rafael Augusto Rodrigues Pires; José Vicente Tagliarini

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Case Presentation: A 22-year-old female patient was referred to an otorhinolaryngology service due to swelling on the right side of maxilla. The patient also mentioned loosening teeth in the upper right arch. These symptoms were lasting over six months. Pain or difficulties in eating were not reported. Extra-oral examination showed asymmetry characterized by enlargement of the malar region and, intraorally, there was gingival and hard palatal swelling. Computed tomography showed an expansive lesion in the right maxillary sinus. The patient underwent a biopsy and the pathology report suggested ameloblastic fibrosarcoma. Then a medial maxillectomy with safety margins was performed and the histopathological analysis confirmed the biopsy's result. Adjuvant chemotherapy and radiotherapy were associated and the patient did not demonstrate signs of recurrence until now (3 months of follow up after surgery).

Discussion: Ameloblastic fibrosarcoma is an extremely rare malignant neoplasm. Until now, about 90 cases have been reported in English literature. It is an odontogenic tumor and can arise from an ameloblastic fibroma. The most common region affected is the mandible, but in this report, we describe a case of an ameloblastic fibrosarcoma in the maxilla.

Final Comments: Due to the rarity of this diagnose, the report of new cases of ameloblastic fibrosarcoma is important to add further information, especially in relation of treatment and follow-up.

P 725 Choque séptico de foco mucocutâneo, devido a abscesso septal

Gustavo Mercuri; Cintia Vanette; José Luiz Lima Neto; Cláudia Mendonça Xavier; Alisson Okimoto; Rafael Augusto Rodrigues Pires; Bruno Marcos Zeponi Fernandes de Mello

Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 63 anos, admitida em nosso Serviço com queixas de dor em região nasal, obstrução nasal bilateral progressiva, cefaleia e febre há 1 semana, após episódio de trauma facial. Ao exame otorrinolaringológico, visualizado abaulamento septal bilateral, sem redução após aplicação de vasoconstritores. Realizada drenagem do abscesso em pronto-socorro e medicada, inicialmente, com amoxicilina + clavulanato. Após internação hospitalar, evoluiu com choque séptico de foco mucocutâneo. Submetida às medidas clínicas de suporte e instituído esquema terapêutico com cefepime e vancomicina. Após estabilização clínica, optou-se por drenagem de abscesso septal em centro cirúrgico, sendo alocado *splint* bilateralmente. A cultura confirmou *Klebsiella pneumoniae*, sendo modificado o esquema terapêutico para ceftriaxona endovenosa por 7 dias. A paciente apresentou evolução satisfatória com regressão completa dos sintomas clínicos.

Discussão: O abscesso septal é definido como uma coleção de pus entre o septo nasal ósseo ou cartilaginoso e o mucopericôndrio. É uma afecção pouco comum e deve ser manuseada com atenção, visto que podem resultar em deformidades estéticas desagradáveis. Cirurgias nasais, traumas faciais, entre outras causas, têm sido descritos como fatores etiológicos. Obstrução nasal é o sintoma mais comumente encontrado associada a dor local, flutuação local, edema avermelhado da mucosa septal, que não se reduz após aplicação de vasoconstritores.

Comentários Finais: O abscesso de septo nasal necessita de um diagnóstico precoce e tratamento cirúrgico imediato, para diminuir o risco de complicações infecciosas graves e sequelas funcionais e estéticas.

P 726 Síndrome do seio silencioso secundária a papiloma invertido: Relato de caso

Mateus Morais Aires Camara; Pietro Jorge Tenório Tavares; Gabriela Silva Teixeira Cavalcanti; Pâmella Marletti de Barros; Larissa Leal Coutinho; Leopoldo Marques D'Assunção Filho; Bruno Teixeira de Moraes

Hospital das Clínicas - UFPE

Apresentação do Caso: J.D.M., masculino, 59 anos, procurou atendimento com queixa de obstrução nasal progressiva à direita. Negou sintomas oculares. Ao exame físico, observou-se discreta enoftalmia direita. À nasofibrosopia, visualizou-se lesão polipoide, algo cerebriforme, amarelada, na fossa nasal direita, terço médio, com colapso lateral da concha média direita. A tomografia computadorizada dos seios paranasais revelou a presença de massa de contornos bem definidos em cavidade nasossinusal à direita, obstruindo o complexo ostiomeatal. Mostrou ainda seio maxilar direito de tamanho reduzido, preenchido com material de densidade de partes moles, com elevação do seu assoalho e discreto rebaixamento do assoalho orbital. O paciente foi submetido à cirurgia endoscópica nasossinusal funcional, com ressecção completa da lesão e ampla antrostomia maxilar direita. O estudo anatomopatológico concluiu papiloma invertido. Paciente evoluiu sem recidiva da lesão no seguimento pós-operatório de seis meses até o momento e sem progressão da enoftalmia.

Discussão: Síndrome do seio silencioso é uma condição adquirida caracterizada por atelectasia gradual do seio maxilar e consequente rebaixamento do assoalho da órbita e enoftalmia. Sua patogênese permanece em estudo, mas acredita-se que a obstrução infundibular com hipoventilação do seio maxilar e desenvolvimento de pressão negativa acarrete, lenta e progressivamente, sua atelectasia. O diagnóstico é suspeitado clinicamente por enoftalmia e rebaixamento do globo ocular e confirmado por meio de tomografia computadorizada ou ressonância magnética. O tratamento cirúrgico da doença obstrutiva associado à antrostomia maxilar e consequente aeração do seio interrompe a progressão da doença.

Comentários Finais: Apesar dos pacientes tipicamente procurarem assistência oftalmológica, o otorrinolaringologista deve necessariamente estar familiarizado com a síndrome do seio silencioso, a fim de proporcionar auxílio diagnóstico e indicar o tratamento adequado. O tratamento é dirigido primariamente à alteração sinusal; a abordagem do assoalho orbitário pode ser realizada posteriormente ou em associação ao ato cirúrgico inicial, caso optado pelo paciente.

P 727 Ressecção cirúrgica de angiofibroma nasofaríngeo juvenil agressivo: Relato de caso

Leopoldo Marques D'Assunção Filho; Mateus Moraes Aires Camara; Larissa Leal Coutinho; Pâmella Marletti de Barros; Gabriela Silva Teixeira Cavalcanti; Pietro Jorge Tenório Tavares; Bruno Teixeira de Moraes

Hospital das Clínicas - UFPE

Apresentação do Caso: Masculino, 17 anos, obstrução nasal à esquerda há 1 ano, tornando-se progressivamente bilateral, epistaxe, rinorreia mucoide, hiposmia e proptose (esquerda). Nasofibroscopia revela massa lisa, endurecida, vermelho-acinzentada, bloqueando cavidade nasal esquerda, com desvio septal contralateral. Tomografia revela extensa massa heterogênea, intensamente realçada ao contraste, epicentro na fossa pterigopalatina esquerda, erosão do septo nasal e desvio à direita, erosão das paredes dos seios maxilares e paredes mediais das órbitas, desvio lateral dos músculos retos mediais, à esquerda, tocando nervo óptico, seios etmoidais com erosão da lâmina perpendicular, fôveas etmoidais e extensão intracraniana do tumor de 0,5cm, ocupando sela túrcica, erodindo o clívos, contato íntimo com quiasma óptico, sem plano de clivagem com seguimentos intracavernosos das artérias carótidas. Arteriografia e embolização pré-operatória evidenciam vascularização tumoral por ramos bilaterais das artérias maxilares internas. Tratamento cirúrgico com *degloving* mediofacial (transmaxilar ampliado) combinando endoscópio. Congelação e anatomopatológico compatível com angiofibroma nasofaríngeo juvenil. Tomografia pós-operatória sem evidência de comprometimento intracraniano e/ou resíduo tumoral. Alta após 5 dias sem sequelas sensorioneurais e/ou sangramento.

Discussão: Angiofibroma nasofaríngeo juvenil é um tumor fibrovascular, típico do sexo masculino, originado na fossa pterigopalatina, determinando obstrução nasal progressiva, epistaxe e massa na cavidade nasal. Classificado em estádios I a IV por Fisch. O diagnóstico é clínico-radiológico, com sinal de Holman-Miller à tomografia computadorizada, ressonância magnética com baixa intensidade de sinal em T1 e intensidade intermediária heterogênea em T2 e arteriografia identificando a localização, tamanho e vasos nutridores. Realiza-se embolização pré-operatória dos ramos distais da artéria maxilar interna. Cirurgia representa o tratamento mais efetivo, via endoscópica nasal, transantral com *degloving* mediofacial, transfacial via rinotomia lateral, transpalatina ou infratemporal.

Comentários Finais: No angiofibroma nasofaríngeo juvenil, cirurgia com a técnica *degloving* mediofacial e transmaxilar ampliada associada ao endoscópio permite a ressecção de tumores de estágio avançado.

P 728 Complicação intracraniana de rinossinusite aguda - Relato de Caso

Rebeca Alevato Donadon; Nathalia Parrode Machado Barbosa; Paulo César Pezza Andrade; Bertha Catharine Corrêa Pereira Silva; Shaadyla Rosa Said; Ana Cecília Ribeiro da Silva; André Luiz Lopes Sampaio

Hospital Universitário de Brasília

Apresentação do Caso: Trata-se de paciente masculino, 15 anos, com quadro de febre, obstrução nasal, rinorreia e dor facial há 1 mês, com melhora apenas da febre após uso de antibiótico oral. Há 2 dias, evoluiu com cefaleia e sonolência, levando o paciente a procurar o Serviço de Pronto- Atendimento. Em tomografia computadorizada de seios da face e crânio evidenciou-se velamento de seios etmoidais e frontais, além de coleções hipodensas, biconvexas, bifrontais, com captação de contraste e maior espessura de 2,25cm à esquerda e 2,05cm à direita. O paciente então foi internado para antibioticoterapia endovenosa e um dia após a internação foi submetido à drenagem neurocirúrgica do empiema epidural combinada com cirurgia endoscópica nasossinusal. Após 8 semanas de internação com antibioticoterapia endovenosa, recebeu alta em boas condições clínicas.

Discussão: A rinossinusite aguda (RSA) é caracterizada como uma inflamação da mucosa nasal e dos seios paranasais cuja resolução total dos sintomas não deve ultrapassar 12 semanas. Seu diagnóstico é clínico e, na criança, é caracterizado pela presença de pelo menos dois dos seguintes sintomas: obstrução nasal, secreção nasal ou tosse. As complicações da rinossinusite bacteriana aguda são mais comuns na população pediátrica - incidência de 1:12.000 crianças/ano - devido a fatores anatômicos e à alta incidência de infecções do trato respiratório superior nessa faixa etária. As complicações mais comuns em ordem decrescente de incidência são: orbitárias, intracranianas e ósseas.

Comentários Finais: As complicações intracranianas ocorrem por contiguidade - devido a falhas ósseas - ou por tromboflebite retrógrada e mesmo atualmente ainda possuem elevada taxa de mortalidade. Sabe-se que o seio frontal é o mais acometido, seguido do etmoide, esfenóide e maxilar. Neste relato foi apresentado o caso de um paciente previamente hígido, masculino, adolescente, que evoluiu com complicação intracraniana de rinossinusite aguda frontoemoidal, condições coerentes com a literatura.

P 729 Adenocarcinoma nasossinusal não intestinal, um relato em paciente jovem

Hugo Melo de Oliveira; Felipe Coelho Martins; Rafael Leite Freitas; Guilherme Castro Alves; Juliana Angele Pessoa; Julio Cesar Passos Raminho; Ubiranei Oliveira Silva

Instituto de Otorrino Dr. Áureo Colombi Cangussu - Othos

Apresentação do Caso: Paciente G.A.S., masculino, 19 anos, estudante, admitido no Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço com queixa de congestão nasal frequente associada à cefaleia frontal recorrente. Videorinoscopia: observada tumoração vegetante em região anterossuperior direita do septo nasal. Biópsia: neoplasia imatura epitelial caracterizada pela proliferação de células com polimorfismo e atipias nucleares, dispostas em arranjos glandulares com focos cribiformes compatível com o diagnóstico de adenocarcinoma nasossinusal tipo não intestinal. Tomografia por emissão de pósitrons sem captação. Paciente realizou ressonância magnética de face para planejamento cirúrgico. Submetido à cirurgia de *degloving* médio facial com ressecamento da parede nasal lateral, etmoidectomia direita, septoplastia setorial ampla e turbinectomia total inferior direita e correção de fístula em teto anterior com cola biológica e gordura. Pós-operatório sem intercorrências. Segue em acompanhamento ambulatorial, sem evidência de recidiva.

Discussão: O adenocarcinoma nasossinusal é raro e representa cerca de 10-20% dos casos de neoplasia maligna nasossinusal, afetando principalmente homens com idade média de diagnóstico 50-60 anos. Classificado em intestinal (mais comum) e não intestinal, agressivo e sabe-se que o envolvimento linfático é infrequente. Alguns fatores de risco foram descritos na literatura como a exposição ocupacional a materiais como o pó de madeira, níquel, álcool isopropílico, dentre outros. No relato citado, demonstramos um diagnóstico de adenocarcinoma tipo não intestinal em jovem, 19 anos, sem história de exposição ocupacional. Características que não coincidem com o que está descrito na literatura, citadas anteriormente. O tratamento é cirúrgico e pode ser realizado por via endoscópica ou aberta, a depender do caso.

Comentários Finais: Apesar de incomum, o adenocarcinoma nasossinusal é responsável por uma parcela considerável dos casos de neoplasias malignas nasossinusais, portanto, seu diagnóstico e intervenção precoce é de suma importância para diminuição da morbimortalidade.

P 730 Papiloma nasossinusal invertido de com acometimento nasal e mastoídeo extenso

Luiz Henrique Machado Fernandes; Lucas Borella Pelosi; Bruno Nascimento; Anna Paula; Francesca Maia Faria; Edwin Tamashiro

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP

Apresentação do Caso: Paciente de 42 anos, masculino, atendido em março/2018 com queixa de otorreia, otalgia e zumbido à direita associado a quadro de cefaleia intensa hemcraniana ipsilateral. Relatava também obstrução nasal bilateral e cacosmia há 6 meses. Ao exame clínico, foram identificados inúmeros pólipos em conduto auditivo esquerdo à direita e presença de massa ulcerada e friável em ambas fossas nasais. Realizados exames de tomografia computadorizada e ressonância magnética, que evidenciaram extensa lesão expansiva acometendo todos os seios paranasais com extensão para ouvido médio, interno e cavidade mastoide direita. Realizado diagnóstico diferencial de processo inflamatório fungico ou neoplásico. Procedida a biópsia da lesão em vários sítios: compatível com papiloma invertido schneideriano, displasia moderada sem sinais de malignização. Durante a internação evoluiu com alterações neurológicas de VII e VIII pares (tontura vertiginosa e paralisia facial periférica em lado direito) sem acometimento meníngeo. Decidido por cirurgia endoscópica nasal e mastoidectomia à direita em dois tempos. Exame anatomopatológico de material cirúrgico confirmou hipótese da biópsia ambulatorial. Após remoção remoção cirúrgica, em dois tempos, houve melhora clínica de sintomas neurológicos e otorrinolaringológicos.

Discussão: Papiloma invertido é a forma mais frequente de papilomas nasossinusal e sua etiologia continua indefinida. É um tumor benigno, porém agressivo localmente e com alta taxa de recidiva e significativo risco de malignização. Na maioria das vezes são massas unilaterais com prevalência em pacientes com 40 a 60 anos do sexo masculino.

Comentários Finais: Este caso representa uma forma rara de disseminação de papiloma invertido nasossinusal para a orelha média e externa, inclusive com acometimento do nervo facial. O reconhecimento e a remoção completa da origem deste tumor deve ser o objetivo a ser atingido nesses pacientes.

P 731 Displasia fibrosa esfenoidal: Um relato de caso

Vanéli Silva Martins; Carolina da Silveira Alves; Eduardo Romero Sampaio Botelho; Maria Stella Jakeline Alves de Farias; Thalles Eduardo Dias dos Santos; Leonardo Silva Amaral; Gustavo Bachega Pinheiro

Instituto Hospital de Base do Distrito Federal

Apresentação do Caso: Paciente M.V.O.F., sexo masculino, 14 anos, que desde 2015 notou aumento do globo ocular à direita. Desde os 7 anos de idade faz uso de lentes corretivas. Nota que teve aumento da acuidade visual no período. Encaminhado ao nosso Serviço com tomografia computadorizada de face para avaliação. O exame demonstrava sinais de displasia fibrosa esfenoidal: espessamento esfenoidal difuso, mais evidentes à direita, com aumento da densidade óssea, do tipo “vidro-fosco”, sem sinais de complicações ósseas. Comprometimento mais evidente das asas maior direita e menor bilaterais do esfenóide causando compressão e deslocamento anterior do conteúdo intraorbitário direito, tortuosidade no nervo óptico e estenose do canal óptico. Envolvimentos dos processos pterigóides principalmente à direita, com estenose dos forames esfenoidais e das fissuras orbitais. Não apresentava alterações ao exame físico além da proptose à direita.

Discussão: Displasia fibrosa é descrita como uma desordem benigna de desenvolvimento ósseo, com semelhança a um tumor, de progressão lenta, caracterizada pela substituição de osso normal por uma proliferação excessiva de tecido conjuntivo fibroso celular, entremeado com trabéculas ósseas irregulares. Sua forma poliostótica (com acometimento de mais de um osso) é rara. Sua etiologia é idiopática e se trata de uma condição pouco comum, apresentando maior prevalência para o gênero feminino, ao contrário do nosso paciente. Comumente, observam-se as deformidades craniofaciais como assimetria facial, proptose e restrição de movimentos oculares, como no caso apresentado.

Comentários Finais: Quando diagnosticamos essa afecção, devemos investigar outras síndromes que estão associadas a ela com o intuito de oferecer o diagnóstico correto e, assim, um melhor prognóstico para o paciente. O tratamento da doença geralmente é conservador, a não ser que haja grande comprometimento estético ou funcional. No caso em questão o paciente foi encaminhado para investigação na genética clínica, sem conclusão diagnóstica até o momento.

P 732 Infecção fúngica invasiva de cavidade oronasal em paciente imunocompetente

Levi Mota Marques; Isnara Mara Freitas Pimentel; Andressa Rolim de Freitas; Debora Lilian do Nascimento Lima; César de Araujo Carneiro; Cleto Dantas Nogueira; Erika Ferreira Gomes

Hospital Geral de Fortaleza

Apresentação do Caso: Paciente, feminino, 37 anos, procedente de Zona Rural, previamente hígida, iniciou quadro de obstrução nasal e rinorreia hialina. Iniciado corticoide tópico nasal e anti-histamínico, sem melhora. Acrescentado corticoide oral por 15 dias. Tomografia de seios paranasais: desvio septal e pansinusopatia inflamatória. Evoluiu com odinofagia, rinorreia amarelada e prescrito amoxicilina-clavulanato. Apresentou piora do quadro e surgimento de lesões em palato duro e mole, evoluindo para fístula oronasal e perfuração septal. Estudo histopatológico: Tecido de granulação com fungos na forma de hifas septadas, sem sinais de malignidade. Cultura: *Paracoccidioides brasiliensis*. Iniciada Anfotericina B, com melhora clínica e redução do diâmetro da fístula. Alta hospitalar com itraconazol 400mg/dia por 3 meses. Segue assistida, com persistência da fístula e perfuração septal anterior assintomática, aguardando correção cirúrgica.

Discussão: Nas duas últimas décadas, houve aumento das infecções fúngicas em decorrência do aumento de doenças imunossupressoras e emprego de antibióticos de largo espectro. O *Paracoccidioides brasiliensis* é endêmico nos estados da região Sudeste, sendo a infecção fúngica mais comum no Brasil. Existem poucos casos autóctones relatados no Ceará. O contágio ocorre por via inalatória com o fungo proveniente do solo. A evolução pode ser aguda/subaguda, curso rápido e acometimento do sistema reticuloendotelial ou crônica, acometendo pulmão e vias respiratórias. Mucosas nasal e oral são quase sempre acometidas, caracterizado por ulcerações únicas ou múltiplas, dolorosas, com fundo granuloso e ponteados hemorrágicos típicos (estomatite moriforme).

Comentários Finais: O caso acima retrata o acometimento de uma paciente sem evidência de deficiência imunológica ou história de trabalho agrícola por uma infecção fúngica em mucosas com características invasivas, provavelmente exacerbada pelo uso de corticosteroide. Julgamos importante a descrição por seus aspectos não habituais, além reforçar a importância do uso racional dos antibióticos e cautela na prescrição de drogas com potencial imunossupressor.

P 733 Mucormicose rinocerebral: Um relato de caso.

Vanéli Silva Martins; Leonardo Silva Amaral; Carolina da Silveira Alves; Eduardo Romero Sampaio Botelho; Maria Stella Jakeline Alves de Farias; Gustavo Bachega Pinheiro; Thalles Eduardo Dias dos Santos

Instituto Hospital de Base do Distrito Federal

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 67 anos, relatando quadro de obstrução nasal e rinorreia purulenta há 15 dias, iniciou uso de levofloxacino e dois dias depois foi internado devido à piora do quadro e edema periorbitário à esquerda, além de diabetes descompensado sem diagnóstico prévio e hipertensão. Houve melhora inicial do edema periorbitário, porém com recidiva, motivo pelo qual foi encaminhado ao Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Base. Exame da admissão: Edema bipalpebral (+2|+4) à esquerda, com hiperemia local, quemose e proptose. Mobilidade ocular reduzida à esquerda. Rinoscopia: mucosa edemaciada, secreção purulenta em assoalho de fossa nasal esquerda. Durante o atendimento, o paciente evoluiu com paresia de membro superior direito, parestesia de membro inferior direito e afasia, o que a tomografia nos dias subsequentes demonstrou ser um acidente vascular isquêmico em território de artéria cerebral média. A videoendoscopia nasal do paciente demonstrou mucosa da concha média de aspecto acinzentado/enegrecido e destruição tecidual, recoberta por hifas, sendo feita a hipótese de mucormicose rinocerebral, que foi comprovada pelo anatomopatológico/cultura. O quadro grave do paciente contraindicou abordagem cirúrgica, sendo tratado com anfotericina B, porém a evolução do paciente foi drástica, culminando em seu óbito.

Discussão: A mucormicose é uma sinusite fúngica invasiva aguda e geralmente afeta pacientes imunodeprimidos, como diabéticos em cetoacidose. O fungo em geral inicia sua invasão pela mucosa nasal, acometimento também seios da face, seguido de erosão do palato duro, órbita e cérebro. O comprometimento rinocerebral caracteriza-se por quadro febril, toxêmico, rapidamente evolutivo e grave, sendo sua forma de apresentação mais comum.

Comentários Finais: Nosso paciente apresentava acometimento da fossa nasal, seios paranasais, palato, órbita e provavelmente também da artéria carótida interna, o que lhe conferiu um prognóstico sombrio. O diagnóstico precoce, com controle da condição de base e abordagem cirúrgica, são os pontos mais importantes associados à boa evolução no tratamento de mucormicose.

P 734 Nasoangiofibroma com epistaxe de difícil controle como apresentação inicial: Um relato de caso

Lucianna Rodrigues Carneiro; Carina Tiemi Imai; Oswaldo Oliveira do Nascimento Júnior

Hospital das Forças Armadas

Apresentação do Caso: Paciente de 19 anos veio ao Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital das Forças Armadas com quadro de epistaxe persistente, sendo este o primeiro evento ocorrido. Relato queixa de obstrução nasal esquerda há 8 meses, sem outros sintomas associados. Realizada videoendoscopia nasal de urgência evidenciando massa de coloração semelhante à da mucosa nasal. Procedida internação para realização de exames de imagem e laboratório para planejamento da cirurgia. Tumor classificado como Fisch IIA ou grau II de Chandler. Durante observação paciente, apresentou aumento do volume do sangramento, sendo necessária a passagem de tampão anteroposterior para contenção do sangramento. Optou-se por realização do procedimento sem proceder a embolização (lembrar que a mesma não é isenta de riscos, inclusive graves acidentes neurológicos). Realizou-se via transmaxilar, o acesso à fossa pterigo-palatina, para pinçamento da artéria maxilar e dissecação da lesão tumoral por via endoscópica. Lesão tumoral enviada para estudo histopatológico, que confirmou a suspeita diagnóstica.

Discussão: Nasoangiofibroma juvenil é um tumor de baixa incidência, prevalente no sexo masculino, que tem como apresentação habitual história de epistaxe de repetição e obstrução nasal unilateral. O caso relatado trata de um nasoangiofibroma juvenil, cujo sangramento abundante foi sua primeira manifestação. No paciente do relato, não foi realizada embolização pré-operatória do tumor, que não é indicada rotineiramente, dada tendência maior de recidiva por dificultar a identificação da extensão total das margens cirúrgicas por reduzir o tamanho do tumor, aumentando o risco de recidiva. Além disso, as taxas de complicações intra e pós-operatória e a manutenção da perda sanguínea não sofrem impacto com embolização pré-operatória.

Comentários Finais: O caso em questão tem sua importância por ampliar a suspeita diagnóstica de Nasoangiofibroma Juvenil mesmo em casos sem a história de sangramento recorrente prévio. Importante citar que, em conformidade com a literatura, é seguro operar esse tumor sem embolização prévia, quando seu estágio permite.

P 735 Rinossinusite aguda complicada: Um relato de caso

Vanéli Silva Martins; Leonardo Silva Amaral; Carolina da Silveira Alves; Eduardo Romero Sampaio Botelho; Thalles Eduardo Dias dos Santos; Maria Stella Jakeline Alves de Farias; Gustavo Bachega Pinheiro

Instituto Hospital de Base do Distrito Federal

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 19 anos, com quadro de cefaleia frontal, dor ocular, hiperemia e edema de pálpebra à direita, negava redução da acuidade visual. Ao exame, apresentava mobilidade ocular extrínseca preservada, edema e hiperemia palpebral superior à direita e região frontal/glabela, além de secreção purulenta em fossa nasal direita e gotejamento pós nasal. A tomografia da admissão demonstra espessamento de seio maxilar à direita e seio maxilar esquerdo velado e com bolhas. Feita hipótese de rinossinusite bacteriana associada à celulite pré-septal, tratada com antibioticoterapia venosa. O paciente apresentou melhora do quadro e recebeu alta com medicações orais. Retorna 12 dias depois com queixa de dor em região frontal, edema e obstrução nasal, apresentava mucosa congesta e porção óssea da concha média direita exposta, sendo aventada a hipótese de rinossinusite associada à osteomielite de concha média. Nova tomografia demonstrou velamento de seio maxilar, etmoide anterior e posterior à esquerda. Submetido à panssinusectomia, além de turbinectomia média à direita. Evoluiu com melhora clínica, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Entre as complicações oculares, a celulite pré-septal é a mais comum e que tem a menor gravidade, geralmente apresentando boa evolução. No caso descrito houve melhora inicial do quadro, com posterior piora que foi relacionada à provável osteomielite da concha média, um quadro raro e que exige tratamento cirúrgico.

Comentários Finais: Mesmo que a celulite pré-septal seja uma complicação de menor gravidade da rinossinusite, a suspeita de um fator que promovesse a manutenção do foco infeccioso foi aventada e resolvida por meio da cirurgia descrita, com melhora completa do paciente. Se trata de complicação que não deve ser subestimada, pois pode conduzir a lesões irreversíveis, caso não seja diagnosticada e tratada precoce e adequadamente.

P 736 Tratamento cirúrgico endonasal da hipofisite: Um relato de caso

Marcos Alexandre da Franca Pereira; Fernanda Helena Baracuh da Franca Pereira; José Gabriel Rodrigues de Carvalho Holanda; Rodrigo Marmo da Costa e Souza; Maurus Marques de Almeida Holanda

Faculdade Nova Esperança (FAMENE)

Apresentação do Caso: O presente estudo resume um caso raro de hipofisite granulomatosa primária. Paciente feminino, branca na faixa de 50 anos apresentando dor de cabeça, febre, diminuição gradual da acuidade visual, náuseas e vômitos. A ressonância magnética revelou lesões selares e hipofisárias, com sinais hipodensos em imagens ponderadas em T1. A cirurgia transesfenoidal foi realizada.

Discussão: A hipofisite tumoral é uma condição selar rara que se apresenta como lesão inflamatória nas estruturas da glândula pituitária. O diagnóstico e o manejo da hipofisite representam um desafio significativo, pois sua manifestação clínica e aparência em exames de imagem são difíceis de distinguir dos tumores hipofisários.

Comentários Finais: Foi um desafio diagnosticar a hipofisite devido à falta de sinais clínicos específicos desta lesão. A realização da biópsia por via transesfenoidal, com patologia de congelamento rápido, foi realizada e confirmou o diagnóstico de hipofisite. A terapia com glicocorticoides pode ser um tratamento potencial para a hipofisite, pois a remoção completa das massas hipofisárias pode desabilitar a função desta.

P 737 Murcomicose esfenoidal em paciente imunopetente

Camila Rêgo Muniz; Monique Barros Brito da Conceição; Clara Mota Randal Pompeu; Anna Caroline Rodrigues de Souza; Jessica de Castro Vidal Sousa; André Alencar Araripe Nunes; Viviane Carvalho da Silva

Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Masculino, 62 anos, agropecuarista. Em 2012, apresentou cefaleia frontal, pulsátil, diária que cedia com analgésico. Tomografia de crânio: preenchimento do seio esfenoidal esquerdo sugerindo sinusopatia inflamatória aguda, associada a fungo. Realizado tratamento clínico com melhora. Em 2017, retorno da cefaleia, com maior intensidade, associada a diplopia e estrabismo convergente de olho esquerdo. Tomografia: formação expansiva sólida infiltrativa na base do crânio preenchendo seio esfenoidal esquerdo com destruição da parede, obliterando recesso esenoetmoidal ipsilateral e captação do contraste. Rastreo com tomografia de tórax, abdome e pelve, sem alterações. No mesmo ano, realizado procedimento cirúrgico transesfenoidal, mediante hipótese de cordoma. Anatomopatológico: colonização fúngica, suspeita de murcomicose. Devido refratariedade dos sintomas, realizada ressonância magnética que evidenciou lesão infiltrativa na base do crânio, acometendo seio esfenoidal, com esclerose óssea, compatível com lesão inflamatória e infecciosa crônica (fúngica invasiva, murcomicose). Em 2018, realizada sinusotomia esfenoidal. Anatomopatológico: processo inflamatório associado à infecção por hifas de *Murcor ssp.* Após investigação sorológica, para diabetes melitus e doenças linfoproliferativas, definiu-se imunocompetencia do paciente. Está no 18º dia de anfotericina B e 12º de micafugina, aguardando resolução do caso.

Discussão: A mucormicose é uma infecção fúngica invasiva, rara e grave, iniciada com a inalação do microrganismo do subfilo *Mucoromycotina* presente em material orgânico em decomposição. Evolui com invasão de seios paranasais, comumente maxilar e raramente esfenoidal, seio cavernoso, órbitas e cavidade craniana. Em maioria, acomete imunocomprometidos, incomum nos imunocompetentes, tendo como sintomas: febre, úlcera nasal, edema periorbital ou facial, diminuição da acuidade visual, oftalmoplegia, sinusite e cefaleia.

Comentários Finais: A murcomicose é um quadro clínico grave, com apresentação atípica em indivíduos com sistema imunológico íntegro. Exige diagnóstico precoce e tratamento imediato devido elevada mortalidade. A associação entre terapêutica cirúrgica e clínica é decisiva para o prognóstico do paciente.

P 738 Fibroma ossificante juvenil psamomatoide e os desafios no manejo cirúrgico

Hugo Melo de Oliveira; Felipe Coelho Martins; Rafael Leite Freitas; Juliana Angele Pessoa de Oliveira; Guilherme Castro Alves; Julio Cesar Passos Raminho; Fausto Rezende Fernandes

Instituto de Otorrino Dr. Áureo Colombi Cangussu - Othos

Apresentação do Caso: Paciente 14 anos, sexo feminino admitida no Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço, queixa-se de assimetria em região maxilar esquerda associada a hiposmia. Submetida ao inventário radiológico com tomografia computadorizada, que evidenciou danos na cortical óssea. Foi submetido à antrostomia axilar esquerda, polipectomia e Caldwell Luc à esquerda; anatomopatológico evidenciou lesão compatível com fibroma ossificante juvenil tipo psamomatoide. Paciente foi encaminhada ao cirurgião bucomaxilo para avaliação de cirurgia em conjunto, visto que as margens cirúrgicas tiveram uma avaliação prejudicada pela fragmentação da lesão.

Discussão: O fibroma ossificante juvenil é um tumor ósseo pouco comum, apresenta maior prevalência pelo sexo masculino, tem crescimento rápido e assintomático nas regiões anatômicas envolvidas, é localmente agressivo e tende à recorrência, o que pode levar a uma desconfiguração facial. Clinicamente, apresenta-se como uma expansão assintomática e indolor do osso. As lesões podem invadir os seios paranasais, órbita ou maxila, podendo ocasionar quadros de epistaxe, obstrução nasal e, em raros casos, envolvimento intracraniano.

Comentários Finais: O tratamento pode variar com a agressividade do tumor. No menos agressivo, opta-se por uma cirurgia conservadora que inclui curetagem e excisão local da afecção, o que trará mais benefícios para o paciente em longo prazo do que uma ressecção radical. Os que têm altas taxas de crescimento necessitam de uma ressecção em bloco com margens conservadoras para prevenir sua recorrência.

P 739 Sinusite fúngica por mucormicose - Diagnóstico diferencial em imunodeficientes

Isabela Vieira Toledo; Lívia Marge de Aquino Guedes; Juliana Mendes dos Reis Ramos; Ana Luísa Reis Melo; Rodrigo da Silva Rocha; Daniella Leitão Mendes

Hospital Naval Marcílio Dias

Apresentação do Caso: V.S.S., sexo feminino, 17 anos, natural do Rio de Janeiro, portadora de diabetes mellitus tipo 1. Apresentou quadro de cetoacidose diabética, com necessidade de internação hospitalar na unidade fechada. Apresentava-se com quadro de dispneia, desorientação, turvação visual, taquicardia e acidótica. Concomitante quadro de febre, anosmia e rinorreia fétida. Realizados para a paciente hemocultura, cultura da secreção e tomografia computadorizada de tórax, que mostrava infiltrado bilateral, e de seios da face, que mostrava preenchimento de ambos os seios maxilares e esfenoidais com conteúdo de partes moles. Indicada para a paciente abordagem cirúrgica e realizada antrostomia maxilar e esfenoidectomia bilateral, com desbridamento da mucosa degenerada, lavagem exaustiva das cavidades abertas e coleta de material para análise histopatológica, que mostrou hifas não septadas. Iniciada antibioticoterapia com tazocin, linezolid e antifúngico com anfotericina B.

Discussão: A mucormicose pode se apresentar em diferentes formas clínicas como pulmonar, gastrointestinal, no sistema nervoso central, cutânea e sistêmica, mas a forma mais comum de apresentação é a forma rinocerebral. A sobrevida da nossa paciente resultou de algumas ações combinadas, iniciando com o imediato controle da descompensação da doença de base, o debridamento cirúrgico abrangente e utilização de anfotericina B, sendo fatores importantes no sucesso do tratamento. A mucormicose deve ser considerada uma doença grave e potencialmente fatal e, por isso, é necessário que exista alto grau de suspeita frente sintomas sinusais agudos em imunodeprimidos, devendo estar entre os principais diagnósticos diferenciais.

Comentários Finais: A mucormicose é uma infecção fúngica potencialmente grave, causada por fungo saprófita. Pode ter um mal prognóstico, frequentemente fatal, particularmente em indivíduos imunocomprometidos. A doença inicia-se com a inalação do fungo para os seios perinasais. Ocorre na maioria dos casos em indivíduos imunodeficientes (como diabetes mellitus em cetoacidose, neoplasias e transplantados). O diagnóstico requer alto grau de suspeição e a abordagem precoce do caso é fundamental para a melhor condução do caso.

P 740 Carcinoma adenoide cístico nasossinusal: Relato de caso

Camila Rêgo Muniz; Anna Caroline Rodrigues de Souza; Gabriela de Andrade Meireles Bezerra; Monique Barros Brito da Conceição; Jessica de Castro Vidal Sousa; André Alencar Araripe Nunes; Viviane Carvalho da Silva

Hospital Universitário Walter Cantídio - Universidade Federal do Ceará

Apresentação do Caso: Feminino, 70 anos, apresentava rinorreia sanguinolenta há um ano e seis meses, evoluindo com obstrução nasal progressiva à direita e hiposmia, disestesia em hemiface, diplopia e ptose palpebral ipsilaterais, seguido de epistaxe e sintomas obstrutivos à esquerda. Ao exame, paralisia de abdução ocular e ptose palpebral à direita, redução da sensibilidade tátil em hemiface ipsilateral. À nasofibrosopia, observou-se lesão de superfície irregular hipervascularizada em meato médio à direita. A ressonância magnética de seios da face apresentou formação sólida realçada com contraste, obstruindo fossa nasal direita em contato e aparente comunicação com cornetos nasais, principalmente do inferior, medindo 4,9 x 3,5 x 2,4cm, espessamento da paquimeninge da fossa média direita com realce. Paciente foi submetida à ressecção da lesão; o anatomopatológico demonstrou carcinoma adenoide cístico.

Discussão: As neoplasias malignas de glândulas salivares são incomuns, somando menos de 7% dos cânceres de cabeça e pescoço, destes, apenas 10% são carcinoma adenoide cístico (CAC). As glândulas salivares menores também estão presentes na cavidade nasal e nos seios paranasais, portanto, os tumores com origem nestas glândulas podem ocorrer, correspondendo a 10% dos tumores malignos. Geralmente, são assintomáticos ou mimetizam doenças inflamatórias, tornando o diagnóstico tardio. A maioria é diagnosticado em estágio avançado, com envolvimento de estruturas como dura-máter, cérebro, órbita e nervos cranianos, devido à predileção em invadir nervos e estruturas ósseas. Tais características tornam o CAC nasossinusal um desafio diagnóstico com elevada morbidade.

Comentários Finais: O CAC é um tumor raro, diagnosticado em fases tardias. Devido à capacidade de invasão e recorrência locais, o diagnóstico precoce é decisivo para o prognóstico pós-operatório.

P 741 Miíase nasal: Relato de caso

Debora Caliani de Vincenzi; Emily Balvedi Nomura; Felipe Nichele Buschle; Rodrigo Dors Sakata; Gabriela Soraia Martini; Mauricio Gusberti; Caroline Beal

Hospital Angelina Caron

Apresentação do Caso: Feminino, 86 anos, deu entrada pelo pronto-socorro de um hospital de alta complexidade, com queixa de dispneia, obstrução nasal bilateral e coriza mucopurulenta. Ao exame, apresentava múltiplas larvas em fossa nasal bilateral, com presença de crostas e tecido de necrose, além de fístula em palato e destruição de toda região septal anterior. Em exame de nasofibroscopia flexível, observou-se invasão e destruição parcial de seios paranasais. Paciente permaneceu internada para tratamento medicamentoso com antiparasitário e cirúrgico endoscópico por remoção de larvas e desbridamento. Paciente evoluiu com fístula nasal e palatal, além de insuficiência velofaríngea.

Discussão: A miíase nasal é uma infecção secundária rara causada por larvas. Ocorre com maior prevalência em regiões tropicais de países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, relacionado à baixa condição socioeconômica. O quadro clínico pode apresentar epistaxe, obstrução nasal, rinorreia fétida, dor facial e cefaleia. Um fator de risco é a rinite atrófica, afecção a qual diminui a sensibilidade nasal, além de aumentar a cavidade nasal, facilitando a deposição de larvas no local. Ademais, úlceras e outras lesões nasais podem servir como porta de entrada para o desenvolvimento de miíase nasal.

Comentários Finais: A prioridade do tratamento é o bem-estar do paciente, principalmente assegurando a patência da via aérea, para que não haja oclusão mecânica da passagem de ar pelas larvas. Esta afecção exige uma abordagem clínica medicamentosa, a fim de erradicar as larvas, e cirúrgico – com a remoção mecânica delas e de tecidos necróticos subjacentes.

P 742 Hamartoma adenomatoide respiratório epitelial nasal: Relato de caso

Mariana Mascarenhas Assis; Emilio Salviano Neto; Danilo Bruno Meira Matias; Amanda Canario; Natalia Santos Pereira; Eriko Soares Vinhaes; Nilvano Alves de Andrade

Santa Casa da Bahia - Hospital Santa Izabel

Apresentação do Caso: Mulher, 58 anos, com queixa de obstrução nasal à direita há 9 meses, associado a hiposmia. Na rinoscopia anterior não haviam lesões exofíticas. Nasofibrosopia revelava massa de aspecto lobulado, esbranquiçada, séssil ocupando meato comum à direita. Na tomografia foi visualizado material com densidade de partes moles, lobulado, ocupando a cavidade nasal à direita. Não havia sinais de invasão óssea, realce após administração de contraste. Realizada cirurgia endonasal com ressecção total da lesão. Anatomopatológico confirmou HARE. O paciente evoluiu com melhora completa dos sintomas no pós-operatório.

Discussão: Hamartoma nasal é uma entidade rara, caracterizado inicialmente como de origem mesenquimal. Em 1995 foi descrito um estudo que observou um hamartoma contendo elementos epiteliais e mesenquimais mistos, com metaplasia ósseo, definindo então como hamartoma adenomatoide respiratório epitelial (HARE). São tumores benignos cuja origem é de células da camada germinativa. Histologicamente, fazem diagnóstico diferencial com o cisto dermoide e teratoma. Não representa claramente um tumor ou um processo inflamatório, mas tem a capacidade de crescimento contínuo, sem obstáculos. A localização mais comum desse tipo de tumor é pulmão, fígado ou baço, sendo raramente encontrados no trato aerodigestivo. O HARE é subtipo raro de hamartoma que se caracteriza por crescimento do epitélio respiratório e células glandulares. Pode estar presente na cavidade nasal, seios paranasais e nasofaringe, envolvendo mais comumente o septo posterior. Indivíduos do sexo masculino entre a 3ª e 9ª décadas de vida são mais acometidos. As manifestações clínicas são semelhantes às dos tumores benignos nasosinusais: obstrução nasal, rinorreia, hiposmia e epistaxe. Diagnóstico é feito por estudo anatomopatológico. O tratamento é convencionalmente cirúrgico e o prognóstico, favorável.

Comentários Finais: O HARE é uma entidade clínica rara na prática otorrinolaringológica, mas que deve ser parte dos diagnósticos diferenciais dos casos de lesões nasais unilaterais, de modo a evitar os subdiagnósticos.

P 743 Linfoma extranodal de células NK/T de acometimento nasal: Relato de caso

Maria Stella Jakeline Alves de Farias; Vanéli Silva Martins; Carolina da Silveira Alves; Eduardo Romero Sampaio Botelho; Thalles Eduardo Dias dos Santos; Leonardo Silva Amaral; Gustavo Bachega Pinheiro

Hospital de Base do Distrito Federal

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 48 anos, encaminhada ao Ambulatório de Otorrinolaringologia, com relato de dor em narina esquerda há 5 meses, de início súbito e baixa intensidade, associada a sangramento à manipulação, há 3 meses notou crescimento de massa na mesma narina associada a abaulamento de pirâmide nasal. Referia cacosmia e secreção fétida escura drenando da narina esquerda, associada a dor à manipulação local. A rinoscopia apresentava abaulamento doloroso e fibroelástico de pirâmide nasal esquerda, associada a massa friável de provável origem septal projetada para a narina esquerda, ocluindo completamente a mesma. A tomografia de face apresentou massa ovalada com atenuação de partes moles obstruindo a narina esquerda, medindo cerca de 3,5x1,6cm. Realizou biópsia, cujo laudo anatomopatológico e imuno-histoquímico foi compatível com linfoma NK/T, sendo então encaminhada para avaliação hematológica.

Discussão: O linfoma extranodal de células NK/T tipo nasal acomete principalmente pacientes adultos do sexo masculino. Tem apresentação clínica infiltrativa e destrutiva, localização médio-facial e evolução constantemente fatal. A lesão faz diagnóstico diferencial com doenças infecciosas, granulomatosas, autoimunes e neoplásicas. A cavidade nasal e as áreas paranasais são os alvos de acometimento inicial na maior parte dos casos. Os sintomas iniciais são comuns e indistinguíveis de sinusopatias inflamatórias ou infecciosas (obstrução nasal, secreção nasal e epistaxe). A doença evolui com edema, necrose e destruição óssea, e em casos avançados usualmente se infecta, podendo levar à sepse.

Comentários Finais: O caso apresenta uma paciente com queixas inespecíficas, porém com um diagnóstico incomum, o que reforça a importância da investigação minuciosa das lesões suspeitas. O segmento do caso antes de apresentar complicações é importante para o bem-estar do paciente e aumenta as chances de sucesso do tratamento. A biópsia e análise imuno-histoquímica foram fundamentais para possibilitar o correto diagnóstico e início do tratamento.

P 744 Rinossinusite aguda complicada com abscesso cerebral: Relato de caso

Maria Stella Jakeline Alves de Farias; Vanéli Silva Martins; Carolina da Silveira Alves; Eduardo Romero Sampaio Botelho; Thalles Eduardo Dias dos Santos; Leonardo Silva Amaral; Gustavo Bachega Pinheiro

Hospital de Base do Distrito Federal

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 15 anos, previamente hígido, com quadro gripal arrastado há cerca de um mês, diagnosticado com sinusite, fez uso de amoxicilina com clavulanato por 12 dias, com melhora da febre, mas evoluindo com edema em face, sonolência e cefaleia. Atendido no pronto-socorro, não referia confusão mental, vômitos, tontura, convulsões, déficits motores ou sensitivos. Demonstrava ao exame físico edema frontal e periorbitário; pupilas isocóricas, médias e fotorreagentes; movimentação ocular extrínseca, mímica facial e força em membros preservadas; sem alterações em sensibilidade. Tomografia computadorizada de crânio mostrou velamento completo de seios frontais e parcial de etmoide, coleções hipodensas com captação de contraste em suas bordas, biconvexas, bifrontais, causando efeito de massa contra o parênquima cerebral. Procedeu-se então com terapia antimicrobiana e intervenção cirúrgica conjunta da Neurocirurgia, para abordagem do empiema, e da Otorrinolaringologia, para abordagem da sinusopatia, sendo realizada antrostomia maxilar bilateral + sinusotomia etmoidal anterior bilateral + sinusotomia frontal bilateral (DRAF 1). O paciente teve evolução gradual e satisfatória após a cirurgia, com estabilização do quadro e mantida internação para terapia antimicrobiana.

Discussão: As complicações intracranianas das rinossinusites são a extensão do processo infeccioso para estruturas intracranianas adjacentes. As manifestações clínicas de tais complicações variam na sua intensidade e complexidade, podendo dificultar sua rápida identificação. A suspeita clínica associada a exames de imagem confirmam o diagnóstico, permitindo a indicação de abordagem necessária para a resolução.

Comentários Finais: Neste caso, o paciente realizou tratamento para rinossinusite sem a melhora esperada. A suspeição de complicação intracraniana deve ocorrer quando a evolução não é a esperada, iniciando rapidamente a investigação com imagem e tratamento cirúrgico especializado. O bom desfecho deste caso demonstra a importância da disponibilidade de equipe e exames especializados para que se obtenham bons resultados frente às complicações graves.

P 745 Rhinophyma with an evolution of 17 years: A case report

Gabriela Maycá Sanfelice; Susana Fabiola Mueller; Ingrid Wendland Santana; Laura Oliveira Ferreira

Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

Case Presentation: A 58 years-old male sought for medical care due to a hyperplastic and tender nose injury with an evolution of 17 years. He reported to have recurrent rhinorrhea, irritation and sanguinopurulent nasal discharge in the lesion. On physical examination, the patient referred discomfort on palpation of the sinuses. The patient claims to have history of hypercholesterolemia, acute gouty arthritis and rosacea without treatment. Computed tomography of the paranasal sinuses didn't show bone involvement. The anatomopathological was negative for malignancy. Therefore, a surgery was done to remove the hyperplastic tissue. In the third month reassessment it was recommended the daily use of triamcinolone acetone topical and sunscreen. The patient remains in follow-up and asymptomatic.

Discussion: Rhinophyma can be a chronic inflammation of the nasal tissues that has exophytic and irregular growth with telangiectasias without any associated symptoms. The reported case demonstrates atypical clinical presentation of rhinophyma due to a long time evolution of the lesion without treatment, with abundant sanguinopurulent nasal discharge and paranasal obstruction. Due to the fact that there was no involvement of deeper structures of the nose, despite of the large size of the lesion, we opted for a total surgical decortication followed by dermabrasion of rhinophyma.

Final Comments: We alert to the need to analyze the best surgical treatment and follow-up in patients with a similar clinical condition. By means of early diagnosis and treatment it is possible to make an immediate surgical excision that avoids aesthetics sequelae on the face and nasal functional sequelae. Besides that, the chance of relapse and the formation of associated lesions, such as basal cell carcinoma, are avoided.

P 746 Pseudotumor inflamatório em órbita: Diagnóstico por biópsia endonasal

Maria Stella Jakeline Alves de Farias; Vanéli Silva Martins; Carolina da Silveira Alves; Eduardo Romero Sampaio Botelho; Thalles Eduardo Dias dos Santos; Leonardo Silva Amaral; Gustavo Bachega Pinheiro

Hospital de Base do Distrito Federal

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 49 anos, história de dor em olho esquerdo e lacrimejamento, que evoluiu com exoftalmia bilateral associada a edema bupalpebral. Logo no início do quadro observou turvação visual/diplopia, sem outras queixas. Associada ao quadro, informa obstrução nasal. Triage para doença tireoidiana sem alterações, procedeu a investigação com ressonância nuclear magnética em 22/02/2017, que demonstrou aumento volumétrico dos músculos reto medial e reto inferior esquerdos, caracterizados por hipointensidade de sinal em T1. Em 19/05/17 realizou sinusectomia maxilar esquerda e etmoidectomia anterior, além de descolamento da lâmina papirácea e coleta de gordura orbitária e tecido muscular para biópsia, que concluiu diagnóstico de pseudotumor inflamatório, sendo encaminhada para seguimento pela Oftalmologia.

Discussão: O pseudotumor inflamatório é a terceira causa mais comum de doença orbitária. Trata-se de um processo inflamatório benigno não granulomatoso na órbita, de origem idiopática. Se apresenta predominantemente unilateral, podendo estar associada a dor, hiperemia, edema, proptose, ptose, quemose, déficit oculomotor, diplopia, déficit visual e formação de massa. A suspeita diagnóstica é feita por imagem, e a confirmação por histopatologia.

Comentários Finais: O caso trata de doença que necessita de biópsia, nesse caso feita por via endonasal, além do estudo anatomopatológico para diagnóstico correto e tratamento. A abordagem endoscópica via nasal da lesão, ainda que não fosse o tratamento definitivo da doença, foi feita de forma precoce, sendo importante para que fosse dado segmento clínico e tratamento corretos, mostrando-se como uma boa ferramenta na abordagem diagnóstica de afecção com acometimento ocular, mas diagnóstico feito pela equipe da Otorrinolaringologia.

P 747 Carcinoma indiferenciado de cavidade nasal: Relato de caso

Laiana do Carmo Almeida; Patrícia Dantas de Lacerda; Arnóbio Santos Pereira Filho; Arrison Silva Leitão; Carolina Cincurá Barreto; Ivan M. G. Agra; Marcus Miranda Lessa

Universidade Federal da Bahia (UFBA)/Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES)

Apresentação do Caso: Paciente, masculino, 44 anos, negro, tabagista carga de 30 maços-ano, com queixa de obstrução nasal à esquerda constante e progressiva há 3 anos. Evoluiu, há 4 meses, com hiposmia, alargamento de pirâmide nasal, dor em hemiface, epistaxe volumosa e rinorreia amarelada à esquerda. Não foram encontrados achados à palpação cervical. À endoscopia, observada lesão avermelhada, irregular, ocluindo todo o vestíbulo à esquerda, sem lesões à direita ou orofaringe. Na tomografia computadorizada de seios paranasais foi visualizada formação expansiva sólida captante do meio de contraste com origem na fossa nasal esquerda, mal delimitada, causando remodelamento ósseo e desvio do septo nasal para a direita. O estudo anatomopatológico realizado da biópsia incisional apresentou neoplasia vascular compatível com hemangioendotelioma. O perfil imuno-histoquímico e achados morfológicos foram de angiofibroma nasofaríngeo. Submetido à cirurgia endoscópica nasal para exérese de tumor combinada com acesso externo tipo *degloving*. Tumoração estava inserida na região etmoidal superior; após a remoção, apresentou fístula líquórica, tratada no mesmo ato cirúrgico. O laudo da anatomopatologia foi de neoplasia maligna de histogênese indefinida e a imuno-histoquímica de neoplasia indiferenciada. Encaminhado para Serviço de Oncologia, que indicou complementação com radioterapia.

Discussão: As neoplasias malignas nasossinusais representam cerca de 3% dos cânceres em cabeça e pescoço e 0,8% de todos os cânceres humanos; geralmente, são diagnosticadas em estágios avançados e têm apresentação clínica inicial inespecífica. Ao contrário dos outros cânceres de revestimento do trato aerodigestivo alto, não há forte associação com o tabagismo. O mais frequente é o carcinoma epidermoide. A neoplasia indiferenciada é uma apresentação rara. Normalmente, é muito agressivo com metástase linfonodal e hematogênica.

Comentários Finais: O carcinoma indiferenciado da cavidade nasal é uma condição rara. Em vista das muitas coincidências na apresentação clínica de quadros infecciosos e quadros tumorais nasais, a suspeita de neoplasia deve estar sempre presente, possibilitando um diagnóstico precoce.

P 748 Evolução pós-operatória de pacientes submetidos à dacriorinocistostomia endoscópica no Serviço de Otorrinolaringologia de um hospital universitário

Amanda Medeiros de Menezes; Fernando Liess Krebs Rodrigues; Rebecca Camara de Lima Castro; Luana Silva Pais; Nathália Novello Ferreira; Priscila Novaes Ferraiolo; Shiro Tomita

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Objetivos: Avaliar a evolução clínica de pacientes com obstrução nasolacrimal submetidos à dacriorinocistostomia (DRC) em um Serviço de Otorrinolaringologia, focando na ocorrência de recidivas e necessidade de reabordagem cirúrgica.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, sendo obtidos dados por revisão de prontuários de pacientes com obstrução nasolacrimal submetidos à dacriorinocistostomia endoscópica no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, entre abril de 2012 e março de 2017. Consideraram-se características demográficas, clínicas, técnica cirúrgica e evolução pós-operatória.

Resultados: Foram avaliados sete pacientes, entre 5 e 81 anos, 42,9% do sexo masculino e 57,1% do feminino. Dois apresentavam obstrução nasolacrimal à direita, três, à esquerda e dois, acometimento bilateral. O tipo de obstrução, alta ou baixa, foi variável. Todos apresentavam dacriocistite crônica, primária ou secundária. Quatro pacientes apresentaram complicações após o primeiro procedimento e quatro foram reoperados.

Discussão: A DRC endonasal é cada vez mais realizada em casos de obstrução nasolacrimal, devido ao sucesso comparável à DRC externa, associado a resultados estéticos, tempo de operação menos prolongado, vantagem de manter o mecanismo da bomba lacrimal e permitir o manejo concomitante de anatomia nasal obstrutiva. Não está, contudo, isenta de falhas. Reestenose e necessidade de reabordagem são associadas à técnica cirúrgica empregada, características do saco lacrimal, limpeza endoscópica da cavidade nasal, formação de sinéquias ou granulomas, utilização de sonda lacrimal, presença de dacriocistite crônica.

Conclusão: Ocorreram complicações em quatro dos sete pacientes, três deles apresentando sinéquia ou granuloma, complicações frequentemente associadas à limpeza deficiente da cavidade nasal no pós-operatório. Mais da metade dos pacientes precisou de nova DRC endoscópica, o que poderia ser relacionado à dacriocistite crônica prévia relatada em todos os pacientes estudados. O número reduzido de pacientes inviabiliza associações mais consistentes, sendo interessante estudo futuro detalhado, englobando quantidade maior de casos, que possibilite correlação fidedigna entre fatores de risco e taxas de recidiva e reintervenção.

P 749 Remoção cirúrgica via *degloving* de sarcoma alveolar nasal

Levi Mota Marques; Debora Lilian Nascimento Lima; Thais Carneiro de Sousa; Isnara Mara Freitas Pimentel; Camila Gabriella da Silva Queiroz; Yuri Rodrigues Rocha; Érika Ferreira Gomes

Hospital Geral de Fortaleza

Apresentação do Caso: Homem, 62 anos, apresenta-se com volumosa lesão sangrante exteriorizando-se pelo vestíbulo nasal esquerdo com dois anos de evolução. Estudo radiológico (tomografia e ressonância) mostrou volumosa lesão hipercaptante com epicentro em nasofaringe, medindo 12,0 x 10,5 x 6,0cm, com extensão anterior para meio externo, inferior para oro e hipofaringe e lateral para fossa infratemporal e espaço mastigatório, comprimindo seios maxilares e órbita esquerda. Estudo histopatológico compatível com neoplasia epitelióide, com perfil imuno-histoquímico positivo para sarcoma alveolar de partes moles. Após quimioterapia neoadjuvante e embolização tumoral, foi realizada ressecção cirúrgica via *degloving* médio-facial.

Discussão: O sarcoma alveolar de partes moles é um raro tumor maligno, de etiologia ainda desconhecida. Representa menos de 1% de todos os sarcomas de partes moles. Envolve a região de cabeça e pescoço em ¼ dos casos. Tem crescimento lento e rica vascularização. A ressecção cirúrgica continua a ser o pilar do tratamento, embora recorrência local seja comum. A sobrevida global é de 65% em cinco anos. Devido ao menor tempo de internação, morbidade, dor pós-operatória e, principalmente, por resultados oncológicos encorajadores, a cirurgia endoscópica nasal vem se popularizando mesmo para tumores avançados. Porém, grandes lesões que apresentam componente invasivo importante necessitam de um acesso mais amplo, a fim de propiciar boa visão das margens tumorais. Sistematizada em 1979, a técnica de *degloving* médio-facial utiliza o acesso sublabial, com a vantagem de oferecer exposição ampla central e uma abordagem centrípeta da lesão, com acesso a regiões laterais, sem incisões faciais, propiciando melhores resultados estéticos.

Comentários Finais: Trata-se de um desafio terapêutico: um tumor raro, gigante, cuja perspectiva inicial seria a palição, porém cuja ressecção cirúrgica foi possível pela associação de quimioterapia neoadjuvante, embolização arterial e técnica cirúrgica transfacial. Apesar do uso crescente da cirurgia endoscópica, convém que o especialista permaneça dominando diversas técnicas.

P 750 Amiloidose: Relato de caso em paciente do gênero feminino

Nayadja Ferreira Souza; Caroline Émilie Cerqueira da Silva Caetano; Fabricia Magalhães Barata Vidal; Juliana Mendes dos Reis Ramos

Hospital Naval Marcílio Dias

Apresentação do Caso: Mulher, 63 anos, do lar, parda, hipertensa, asmática com história de obstrução nasal bilateral há mais ou menos 15 anos, rouquidão há 3 anos, exacerbação de asma e saída de secreção serossanguínea pelas narinas. Negou ser tabagista e etilista. Ao exame clínico, foi observada lesão de aspecto polipoide em fossa nasal esquerda, de limites indefinidos. Após o exame clínico, pensou-se em duas hipóteses diagnósticas: polipose nasal e papiloma invertido. A paciente foi submetida à microcirurgia de laringe e biópsia de lesão de fossa nasal, com resultados compatíveis com amiloidose e para a lesão da fossa nasal, pólipos nasais inflamatórios. Foi submetida a uma segunda abordagem cirúrgica e atualmente está em acompanhamento com Reumatologia, Pneumologia e Clínica Médica.

Discussão: A amiloidose não é uma entidade clínico-patológica, mas um grupo de distúrbios decorrentes da deposição extracelular de substância constituída principalmente por proteínas do tipo amiloide. Pode ser primária (se não estiver associada a qualquer outra enfermidade), hereditária ou estar associada a várias situações clínicas. Ocorre frequentemente como doença primária. A apresentação clínica varia conforme o órgão e tecido acometido; pode ser sutil e inespecífica, até mais grave. É classificada conforme o tipo de proteína precursora que forma as fibrilas amiloides e a distribuição da deposição de amiloide na forma localizada ou sistêmica. Na amiloidose, o acúmulo de proteínas distorce o tamanho e a forma dos órgãos, resultando em mau funcionamento. A laringe e a língua são os sítios mais comuns de deposição em vias aéreas superiores. A amiloidose corresponde a 1% dos tumores benignos da laringe. A amiloidose em cavidades nasossinusais e em nasofaringe é entidade rara e há poucos casos descritos na literatura.

Comentários Finais: Os pacientes com amiloidose devem ser acompanhados por longo período, pois é frequente a recorrência da doença.

P 751 Linfoma extranodal de células T do tipo nasal: Relato de caso

Thales Xavit Souza e Silva; Priscila Oliveira de Sousa; Flávia Feres Bressan; Mariana Delgado Fernandes; Marília Batista Costa; Marlon Alexandro Steffens Orth; Edimara Maria Botelho Andrade Isola;

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo

Apresentação do Caso: P.S.V.C., 57 anos, masculino, compareceu ao pronto-socorro com obstrução nasal à esquerda, tosse, rinorreia posterior há três meses, sem melhora após cefuroxima e corticosteroide nasal, evoluindo com edema de hemiface esquerda e pálpebra, com secreção purulenta em olho esquerdo. Linfonodo cervical nível IIb à esquerda de 2x2,5cm, móvel, fibroelástico, doloroso. Referia perda de 13kg em 4 meses e febre no início do quadro. Durante a internação, apresentou confusão mental devido encefalopatia hepática secundária à cirrose alcoólica. À nasofibrosopia, apresentava exposição óssea do vômer, secreção espessa esbranquiçada, áreas de necrose e isquemia. A tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciou formação hipodensa em cavidade nasal, seios maxilar, etmoidal e frontal à esquerda, com abaulamento da lâmina papirácea e obliteração da coana e recesso faríngeo ipsilaterais. Após biópsia, foram coletadas sorologias e iniciados vancomicina, piperaciclina, tazobactam e fluconazol. As sorologias foram negativas, e a biópsia apresentou linfoma extranodal de células T do tipo nasal. Realizada *core biopsy* de linfonodo cervical, revelando sinais sugestivos de linfoma não Hodgking. Foi iniciada quimioterapia (ciclofosfamida/ vincristina). Paciente foi a óbito antes do início da radioterapia.

Discussão: Linfoma extranodal de células NK/T tipo nasal (LNKTN) é uma doença rara, que acomete cavidade nasal e seios paranasais. Mais frequente em homens adultos. Histologicamente, apresenta infiltrado polimorfo, com mistura de linfócitos e células linfoides atípicas, de permeio a plasmócitos, eosinófilos e histiócitos. Há necrose isquêmica das células neoplásicas e do tecido normal, o que requer biópsia. As manifestações iniciais são muitas vezes indistinguíveis das sinusopatias inflamatórias ou infecciosas, retardando o diagnóstico. Com a evolução da doença, ocorre edema, necrose e destruição óssea, predispondo à infecção secundária, principalmente fúngica.

Comentários Finais: O LNKTN deve ser lembrado nas rinossinusites de repetição refratárias ao tratamento clínico, tendo o otorrinolaringologista papel fundamental no prognóstico, pois a biópsia pode garantir instauração de tratamento precoce.

P 752 Rbdomiossarcoma nasossinusal em adulto jovem: Uma apresentação rara

Jeniffer Cristina Kozechen Rickli; Giselle Ronacher Passos Silva; Lidio Granato; Renata Furtado Medrado

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 34 anos, com quadro de odontalgia e dor maxilar esquerda, progride em poucos dias para cefaleia periorbitária esquerda acompanhada de dor ocular, ptose palpebral e diminuição da acuidade visual ipsilateral, sem qualquer outro sintoma otorrinolaringológico. Exames de imagem revelam lesão expansiva e infiltrativa de origem presumida na fossa nasal média esquerda, de atenuação heterogênea, erosão de paredes ósseas e invasão de estruturas adjacentes. Anatomopatológico e imuno-histoquímica favorecem a apresentação de rbdmiossarcoma alveolar.

Discussão: O rbdmiossarcoma (RMS) é uma neoplasia maligna de tecido mole rara derivado de células miogênicas, e apresenta na região da cabeça e pescoço em cerca de um terço casos. É o sarcoma de tecido mole pediátrico mais comum, mas é muito menos comum em adultos, representando apenas 10% dos tecidos moles sarcomas. Pacientes adultos geralmente têm pior prognóstico e sofrem de doença mais agressiva. RMS tem múltiplas variantes histológicas, com os subgrupos alveolar e embrionário sendo os mais comuns. RMS nasossinusal tem pior prognóstico devido à sua propensão para disseminação meníngea e intracraniana. E frequentemente apresenta em estágios avançados e pode ser difícil diagnosticar devido a sinais associados sutis e sintomas. RMS nasossinusal (SNRMS) pode se apresentar com epistaxe, rinorreia, congestão nasal, massa indolores ou assintomático. Sepan et al., em estudo retrospectivo recente, sugerem que SNRMS adulto tem um prognóstico muito pobre independente de subtipo histológico e que pacientes maiores de 35 anos tem pior sobrevida. Os dados na literatura são escassos, mas sugerem que o tratamento multimodal, incluindo quimioradioterapia e cirurgia, desempenha um papel importante na gestão de adultos SNRMS.

Comentários Finais: A apresentação rara deste tipo de tumor deve ser descrita a fim de informar a comunidade de sua casuística, com o objetivo de buscar o seu melhor manejo em nosso contexto de saúde.

P 753 Relato de Caso: Reabordagem cirúrgica em hematoma periorbitário no pós-operatório imediato de exérese de tumor nasal

Gabriela Soraya Martini; Mauricio Gusberti; Caroline Beal; Debora Caliani de Viscenzi; Ian Selonke; Felipe Buschler; Emily Nomura

Hospital Angelina Caron

Apresentação do Caso: Paciente M.J.B., 62 anos, sexo feminino, com queixa de obstrução nasal recente. Realizada cirurgia endoscópica nasal para biópsia excisional de massa nasal em narina direita, localizada na parede lateral anterior sobre corneto inferior, com cerca de 1cm. Cirurgia realizada no período da manhã, sem intercorrências durante tempo cirúrgico, apenas pico hipertensivo com controle durante anestesia e sangramento controlado com ligadura de artéria esfenopalatina. Curativo com tamponamento anterior ½ gaze em cada narina. Paciente evoluiu na 4ª hora de pós-operatório com hematoma periorbitário e sangramento em grande quantidade após retirada de gaze, sendo necessária nova reabertura com incisão frontoetmoidal de *Lynch*, descompressão orbitária com abertura da lâmina papirácea e ligadura de artéria em região de parede lateral, sobre o local de retirada do tumor.

Discussão: Objetivo de relatar a dificuldade cirúrgica e no pós-operatório imediato de exéreses de tumores nasais por via endoscópica em pacientes idosos e hipertensos descontrolados, que podem evoluir com complicações como sangramentos e hematomas periorbitários com necessidade de descompressão orbitária.

Comentários Finais: Boa evolução de reabordagem precoce em hematomas periorbitários com descompressão e abertura de lâmina papirácea.

P 754 Carcinoma epidermoide esfenoidal: Relato de caso

Sérgio Edriane Rezende; Bárbara Andrade Lima; Bruno Pestana Gomes; Camilla Magalhães de Almeida Ganem; Brunna Paulino Maldini Penna; Aline Togeiro Ferreira; Fernando Jairo Araújo de Souza

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais

Apresentação do Caso: Paciente de, 45 anos, sexo feminino, história de obstrução nasal crônica à direita. Referia avaliação otorrinolaringológica prévia com diagnóstico de pólipos antrocoanales. Ao exame físico, apresentava tumoração acinzentada em recesso esfenoidal direito até a região de meato médio ipsilateral. A tomografia computadorizada mostrou lesão expansiva sólida em região posterior da cavidade nasal e esenoide, sugestiva de neoplasia primária. Foi submetida à biópsia em bloco cirúrgico e o anatomopatológico e imuno-histoquímica demonstraram achados compatíveis com carcinoma epidermoide pouco diferenciado. Foi encaminhada à Oncologia e recebeu indicação de quimio-radioterapia. Em exames de acompanhamento apresentou resposta inadequada ao tratamento e optou-se por excisão cirúrgica via endonasal.

Discussão: Os tumores malignos da cavidade nasal são entidades raras e que representam apenas 3% das neoplasias de cabeça e pescoço. Dentre as neoplasias sinusais, o acometimento dos seios maxilares e etmoidais ocorre com maior frequência, sendo o carcinoma epidermoide o subtipo histológico mais comum. Em muitos casos, o diagnóstico pode ocorrer tardiamente em virtude da evolução oligossintomática. O tratamento é cirúrgico e, em geral, associado à radioterapia adjuvante. Casos mais avançados beneficiam-se da associação de quimioterapia.

Comentários Finais: A ressecção completa da lesão, com margens de segurança, continua sendo o tratamento preconizado nos casos de carcinoma epidermoide, porém, devido às relações anatômicas nasossinusais, pode gerar significativa morbidade. A radioterapia adjuvante tem papel fundamental na sobrevida livre de doença. O tratamento conservador das neoplasias nasossinusais, com quimioterapia e radioterapia, é descrito na literatura, contudo, alguns casos podem não apresentar resposta clínica e prescindir de cirurgia de resgate

P 755 Fibroma condromixoide de septo nasal: Relato de caso

Sérgio Edriane Rezende; Alessandra Pereira dos Santos; Camilla Magalhães de Almeida Ganem; Bárbara Andrade Lima; Bruno Magalhães de Pinho Tavares; Fernando Jairo Araújo de Souza; Aline Togeiro Ferreira

Instituto de Otorrinolaringologia de Minas Gerais

Apresentação do Caso: D.M.L., 50 anos, sexo feminino, hipertensa, apresentando obstrução nasal progressiva há 5 anos, associada à cefaleia, respiração oral e rinorreia hialina. Nega outros sintomas. Ao exame clínico: lesão tumoral submucosa, bocelada, coberta por mucosa finamente granulosa e hipervascularizada ocupando metade posteroinferior de ambas as fossas nasais. À TC de seios paranasais: lesão de massa, aparentemente oriunda do septo nasal, comprimindo paredes laterais e adelgaçando osso do palato. A biópsia incisional sugeriu fibroma condromixoide, o que foi confirmado pelo anatomopatológico da peça cirúrgica. Realizada exérese incompleta do tumor por via endoscópica. Será acompanhada trimestralmente com endoscopia nasal.

Discussão: O fibroma condromixoide é um tumor benigno osteocartilaginoso, raro, composto de tecidos condroide, fibroso e mixoide. Representa 0,5% de todas as lesões primárias e 2% de todas as lesões benignas ósseas. A lesão ocorre comumente na metáfise dos ossos longos das extremidades inferiores, porém qualquer osso pode ser afetado. Tumores dos ossos da região craniofacial são extremamente raros, aproximadamente 2% dos casos, e normalmente envolvem a mandíbula e maxila. Apresenta-se como uma lesão em estágio ativo, localmente destrutiva com alta recorrência e não sofre transformação maligna. Histologicamente, apresenta áreas lobuladas de tecido fibromixomatoso com tendência à diferenciação condroide. Diagnóstico diferencial é feito principalmente com condrosarcoma, o qual também possui padrão lobular e pode ter áreas mixoides. O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica. Possui recorrência em 25% dos casos, geralmente devido à não retirada completa da lesão. A radioterapia é indicada quando o tumor é inacessível cirurgicamente.

Comentários Finais: O fibroma condromixoide é um tumor raro e frequentemente tratado por excisão cirúrgica. No entanto, a recorrência do tumor é comum, mesmo com remoção completa. Tal recorrência é geralmente local, e a conversão maligna é rara.

P 756 Adenoid cystic carcinoma of the posterior nasal septum: An unusual presentation

Daniel Naves Araujo Teixeira; Augusto César Bernardes Miguel; Matheus Vilela de Figueiredo; Eduardo Vieira Couto; Marcos Alexandre Matsumoto Gallo; Fernando Canola Alliegro; Pablo Soares Gomes Pereira

Complexo Hospitalar Prefeito Edivaldo Orsi - Rede Mário Gatti

Case Presentation: A 44-year-old, female with history of 10 years of nasal obstruction, with worsened condition in the last 2 years. At examination, pale nasal mucosa and septal deviation. At nasofibrosocopy, greyish pink mass with a smooth surface at the left posterior end of the septum, occupying the lateral wall and left floor of the nasal cavity. At CT, soft tissue lesions occupying the left posterior nasal cavity, 2.4 x 1.2cm, suggestive of polyp. Septoplasty, turbinectomy, maxillary sinusotomy and resection of the septal lesion were performed. Anatomopathological revealed infiltrative adenoid cystic carcinoma. Margins were enlarged through posterior septectomy, resection of margin of posterior septal mucosa reaching right nasal floor and nasal roof, sphenoid rostrum is removed and nasal floor drilled. Anatomopathological evidence of infiltrative Adenoid Cystic Carcinoma, with osseous and cartilaginous involvement and perineural invasion. Postoperative radiotherapy performed for locoregional control. Until this moment, 4 months after radiotherapy, no signs of local recurrence or metastasis.

Discussion: Adenoid cystic carcinoma is a malignant tumor mainly of the salivary glands. Its involvement in the nasal septum is extremely rare, with few cases in the literature. The most common symptoms are nasal obstruction and epistaxis. The differential diagnosis includes squamous cell carcinoma, malignant melanoma, polyposis, among others. The definitive diagnosis is due to pathology. Combined surgery and radiotherapy show the best treatment, with locoregional control and increased survival. The surgical approach is individualized, depending on size and location. The main benefit of using radiotherapy seems to treat residual microscopic disease, usually present. The recurrence rate is high. The location of the tumor and the characteristics of the margins are significant predictors of the outcome.

Final Comments: Adenoid cystic carcinoma rarely affects the nasal septum. Although rare, it should be considered as a differential diagnosis in nasal tumors. Due to high recurrence, long-term follow-up is necessary.

P 757 Mucormicose: Série de casos e revisão da literatura

Gabriela Massume Ichiba; Magda Midori Mukai; Paola Piva de Freitas; Guilherme Lippi Ciantelli; Eulália Sakano

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Objetivos: Analisar retrospectivamente série de casos de mucormicose nos últimos 13 anos, em um hospital terciário.

Métodos: Análise retrospectiva dos pacientes com mucormicose de seios paranasais (anatomopatológico e cultura positiva para fungos da ordem Mucorales) atendidos pelo Serviço de Otorrinolaringologia, Cabeça e Pescoço da Unicamp de 2006 a 2018. Pela análise dos prontuários foram colhidos dados epidemiológicos.

Resultados: Seis pacientes correspondiam aos critérios de inclusão. A média de idade foi de 47,8 anos. Três dos pacientes (50%) apresentaram cultura positiva para Rhizopus, dois para Rhizomucor e um para Mucor. A causa da imunossupressão foi predominantemente diabetes mellitus (5 pacientes - 84%), e um paciente apresentou causa hematológica (LMA). Todos os pacientes foram tratados com anfotericina B. O seio paranasal mais acometido foi o etmoide (5 pacientes). Cinco pacientes apresentaram envolvimento orbital e, entre estes, dois tiveram envolvimento intracraniano. Todos foram submetidos à tratamento cirúrgico endoscópico, e três necessitaram reabordagem. Três pacientes (50%) faleceram devido a complicações da doença.

Discussão: A mucormicose pode afetar ambos os sexos e a idade mais afetada é entre 40 e 60 anos (três dos pacientes deste trabalho). O fator de risco mais frequentemente associado à mucormicose é o diabetes mellitus, presente nesta amostra em 84% dos pacientes. Apenas um paciente apresentava neoplasia hematológica, que é o segundo fator de risco mais relacionado à doença. Todos os seios paranasais podem estar acometidos, porém o mais frequente é o etmoide. O tratamento antifúngico recomendado é anfotericina B na dose 1mg/kg/dia associado à cirurgia. A mortalidade nesta amostra foi de 50%, o que corresponde a média frequentemente reportada (20 a 50%).

Conclusão: Apesar do avanço do conhecimento da mucormicose, as taxas de morbidade e mortalidade permanecem elevadas. O diagnóstico e tratamento precoces são essenciais para um desfecho favorável da doença, que deve ser suspeitada em pacientes imunossuprimidos, especialmente diabéticos.

P 758 A síndrome do seio silencioso: Um relato de caso

Marcelo Rodrigues; Sandoval Lopo de Abreu; Bruna Carla Rodrigues de Andrade Lara; Rodrigo de Andrade Pereira; Luiz Claudio Gontijo Ramos

Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais

Apresentação do Caso: Trata-se de um paciente, 42 anos, sexo masculino, previamente hígido, que procurou inicialmente o Ambulatório de Otorrinolaringologia do hospital do Instituto de Previdência do Servidor do Estado de Minas Gerais (IPSEMG) no mês de junho de 2018 com queixa de dor de cabeça associada a afundamento orbitário à direita progressivo. Início dos sintomas há cerca de 2 meses. Negou alterações visuais ou história de trauma facial. Negou tosse, rinorreia e gotejamento nasal posterior. Na tomografia de seios da face do paciente, observou-se opacificação do seio maxilar direito com obstrução de seu infundíbulo associado a rebaixamento do assoalho da órbita ipsilateral. Foi proposto ao paciente tratamento cirúrgico, que consiste cirurgia endoscópica endonasal com proposta de uncinectomia e antrostomia maxilar e reconstrução do assoalho orbitário.

Discussão: A síndrome do seio silencioso é uma condição rara que acomete um pequeno subgrupo de pacientes com quadro de atelectasia maxilar crônica com as seguintes características: ausência de queixa sinusal significativa, deformidade da parede do seio maxilar, enoftalmia espontânea não associados a trauma. Não tem preferência por sexo ou lateralidade. No caso relatado, o paciente encontrava-se na quinta década de vida, assintomático do ponto de vista sinusal, apresentando enoftalmia há aproximadamente 2 meses, situação bastante típica da afecção relatada. O tratamento definitivo é cirúrgico e realizado por meio de cirurgia endoscópica nasal tal como foi proposto para o paciente do relato.

Comentários Finais: A síndrome do seio silencioso é uma entidade nosológica rara descrita recentemente, geralmente, o primeiro atendimento é prestado pelo oftalmologista devido ao quadro de enoftalmia. É importante conhecimento dessa afecção pelo otorrinolaringologista, uma vez que pode ser secundária a processos sinusais crônicos e requer abordagem cirúrgica por tal especialista, assim como foi proposto no caso descrito.

P 759 Fístula oronasal secundária à septoplastia

Mirella Kalyne Cavalcante Magalhães; Marcos Antônio de Melo Costa; Iara de Vasconcelos Gonçalves Ferreira; Janine Silva Carvalho; Lais Alves da Silva; Luane Cristine Tenório Correia; Ravena Barreto Silva Cavalcante

Santa Casa de Misericórdia de Maceió

Apresentação do Caso: Mulher, 38 anos, relata que, no sétimo dia de pós-operatório de septoplastia, evoluiu com emissão de ar nasal, voz anasalada, regurgitação de alimentos pelo nariz e aparecimento de orifício em palato duro. Videonasolaringoscopia mostrou fístula oronasal entre palato duro e assoalho de fossa nasal esquerda. Paciente foi submetida à correção cirúrgica da fístula com cirurgia plástica, porém, sem sucesso, optando-se, então, juntamente com a paciente, pelo uso de prótese dentária com oclusão do orifício e, consequentemente, com melhora parcial da voz anasalada e ausência de regurgitação nasal.

Discussão: A septoplastia é uma cirurgia que objetiva a correção dos desvios do septo nasal, com ocorrências raras de grandes complicações pós-operatórias. As complicações mais frequentes incluem sangramento, hematoma, perfuração septal e persistência da obstrução nasal. A fístula oronasal é considerada uma das complicações mais raras da cirurgia septal, com poucos casos descritos na literatura. Corresponde a um defeito patológico que conecta as cavidades nasal e oral, geralmente causada por trauma, infecções e fenda palatina, sendo incomum após septoplastia. Fatores de risco para tal complicação incluem pacientes com palato arqueado, fenda palatina oculta e fenda submucosa, assim como a ressecção brusca das cristas maxilares e palatinas ósseas durante a cirurgia desses pacientes em risco. A regurgitação e hipernasalidade são as principais queixas e necessitam de correção cirúrgica precoce.

Comentários Finais: A fístula oronasal é uma complicação rara de septoplastia, porém de grande impacto na qualidade de vida do paciente, sendo necessária a identificação dos pacientes em risco (indivíduos com palato arqueado, fenda palatina oculta e com fenda submucosa) na avaliação pré-operatória. Assim como, a cirurgia dos pacientes em risco deve ser feita, preferencialmente, sob visão direta, principalmente, durante a ressecção das cristas maxilares e palatinas ósseas desviadas.

P 760 Sinusite esfenoidal aguda e paralisia do nervo abducente: Relato de caso

Paula Sanches dos Santos Azevedo Genovez; Beatriz Moraes Vieira da Silva; Natalia Cerqueira Rezende; Nayana da Silva Cunha; Isadora Lopes de Camargo Gabas; Bruno Borges Taguchi; Silvio Antonio Monteiro Marone

PUC-Campinas

Apresentação do Caso: A.D.P., 35 anos, masculino, uma semana de história de cefaleia retro-orbitária à direita associada à febre e astenia. Evoluiu com diplopia, perda de campo visual e dificuldade à mobilização de globo ocular à direita, sendo internado por 12 dias em outro Serviço com equipe de Neurocirurgia. Descartados meningite, acidente vascular cerebral e comprometimento intracraniano. Em ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio e tomografia computadorizada (TC) de seios da face evidenciada coleção em seio esfenoidal à direita, não evidenciados outros sinais de complicação como trombose do seio cavernoso. Encaminhado ao Hospital da PUC-Campinas, para o Serviço de Otorrinolaringologia para abordagem cirúrgica. Realizada sinusotomia esfenoidal à direita, com drenagem de grande quantidade de secreção purulenta e melhora sintomática parcial no pós-operatório imediato. Paciente em seguimento clínico com equipes de Otorrinolaringologia e Oftalmologia.

Discussão: Sinusite esfenoidal isolada é uma entidade rara, correspondendo a cerca de 1-2% de todos os casos de rinossinusite aguda. O seio esfenoidal mantém íntima relação com o sistema venoso cortical, nervos cranianos e meninges, portanto, uma infecção em tal seio pode apresentar complicações nestas localizações. Entre os nervos cranianos, o sexto nervo craniano é o mais comumente envolvido. A possível explicação é a disseminação da inflamação do seio para a bainha nervosa ou o infarto e comprometimento nervoso resultante da trombose do seio cavernoso, o qual foi descartado no presente caso por meio da RNM.

Comentários Finais: A hipótese de uma sinusite esfenoidal deve ser considerada em paciente com cefaleia hemicraniana associada a sinais de alerta como febre e paralisia de 6º par craniano, pois apesar de rara, o diagnóstico e tratamento precoce previnem complicações intracranianas. Nestes casos os exames de imagem como a TC e a RNM são o padrão ouro para o diagnóstico.

P 761 Rinossinusite complicada com celulite orbitária bilateral e abscesso periorbitário em olho esquerdo concomitantemente

Aline Almeida Liberato; Gustavo Subtil Magalhães Freire; André Luiz Lopes Sampaio; Nathália Parrode Machado Barbosa; Rebeca Alevato Donadon; Ertha Catharine Corrêa Pereira Silva; Paulo Cesar Pezza Andrade

Hospital Universitário de Brasília

Apresentação do Caso: Paciente A.M.S.M., 16 anos, atendido no Hospital de Base do Distrito Federal com edema periorbitário bilateral há 8 dias, associado a cefaleia frontal, febre e redução da acuidade visual, exoftalmia, sem movimento de musculatura ocular extrínseca esquerda; à direita, abertura palpebral ao esforço. Tomografia computadorizada de seios paranasais apresentava velamento de seios com densidade de partes moles e gases no interior, contornos lobulados. Após estabelecido o diagnóstico de celulite orbitária bilateral e de abscesso periorbitário de olho esquerdo, iniciou-se tratamento com ceftriaxona, clindamicina e dexametasona. Submetido à sinusectomia (maxilar bilateral, esfenóide anterior bilateral e frontais) e drenagem de abscesso orbital subperiosteal esquerdo. Após, paciente apresentou melhora clínica considerável, sob uso de ceftriaxona, metronidazol e vancomicina, com regressão completa do edema periorbitário direito e regressão lenta do edema periorbitário esquerdo, recuperação da movimentação ocular.

Discussão: Apesar do desenvolvimento de antibióticos mais eficazes, as complicações da rinossinusite ainda são realidade em nosso meio, podendo ter desfechos graves com danos irreversíveis. A celulite orbitária é uma complicação em que ocorre o acometimento difusos dos conteúdos orbitários, sem formação de abscesso. Já o abscesso subperiosteal apresenta-se como uma coleção purulenta na parede medial da órbita e diminuição da motilidade ocular. No caso relatado, o paciente apresentou estas duas complicações concomitantemente. O manejo clínico com antibioticoterapia é mandatório e não deve ser retardado pelo aguardo de culturas. A abordagem cirúrgica se torna fundamental em caso de formação de abscesso.

Comentários Finais: As complicações das rinossinusites ainda trazem importante impacto na morbimortalidade dos pacientes. O tratamento clínico e a avaliação de uma possível abordagem cirúrgica devem considerar a evolução do paciente em 48h do início do antibiótico.

P 763 Acesso transesfenoidal em paciente com pan-hipopituitarismo secundário a cisto da bolsa de Rathke

Emílio Salviano Neto; Mariana Mascarenhas Assis; Francisco Ramon Telles de Oliveira; Nathalia Campos Pereira; Eriko Soares de Azevedo Vinhaes; Amanda Canário; Nilvano Alves de Andrade

Santa Casa da Bahia - Hospital Santa Izabel

Apresentação do Caso: Homem, 62 anos, com história de queda dos fâneros há 1 ano, associada à irregularidade de sono, perda de massa muscular, obstipação intestinal e astenia. Avaliação neurológica e oftalmológica sem alterações. Ressonância magnética da hipófise revelava formação expansiva hipocaptante, envolvendo quase toda a extensão da sela túrcica, alargando-a, e com grande componente suprasselar. A avaliação hormonal evidenciou pan-hipopituitarismo: T4 0,43/TSH 0,075/Prolactina 9,3/ACTH 21,9/Cortisol 3,63. A abordagem cirúrgica foi realizada por via transesfenoidal, com completa remoção da lesão com conteúdo fluido e cápsula fibrótica. O anatomopatológico e imuno-histoquímica confirmaram diagnóstico de cisto da bolsa de Rathke.

Discussão: Cisto de bolsa de Rathke é considerado uma rara entidade clínica, tendo em vista que são habitualmente assintomáticos. Acredita-se que tais cistos sejam resultado da falha na obliteração da bolsa de Rathke, que se forma por volta da quarta semana gestacional, levando à proliferação celular e acúmulo de secreção no seu interior. Está presente em até 33% dos pacientes com função hipofisária normal, sendo, por vezes, encontrados em necropsias e avaliações radiológicas de rotina. A ausência de achados radiológicos característicos torna tais lesões indistinguíveis de outras, como craniofaringioma, cisto epidermoide e adenoma hipofisário. Isso, somado à frequente escassez de sintomas, implica em grande dificuldade diagnóstica. Quando presente, os sintomas são decorrentes de distúrbios endocrinológicos e compressão de estruturas adjacentes, como hemianopsia e diplopia.

Comentários Finais: O cisto da bolsa de Rathke é uma entidade rara e geralmente assintomática. Os achados radiológicos são indistinguíveis de outras lesões da região hipotálamo-hipofisária. A presença de sintomas compressivos ou disfunção hormonal indica o tratamento cirúrgico, sendo a via transesfenoidal a melhor opção de acesso na maioria dos casos.

P 765 Hipofisite primária simulando adenoma hipofisário: Relato de caso

Caio César Vaz Lacet Gondim; Amanda Morimitsu; Rodrigo Marmo da Costa e Souza; Marcos Alexandre da Franca Pereira; Maurus Marques de Almeida Holanda

Centro Universitário de João Pessoa

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 38 anos, previamente hígida, natural e procedente de João Pessoa, PB, foi encaminhada ao Serviço de Neurocirurgia com lesão em hipófise evidenciada em ressonância nuclear magnética. Após planejamento cirúrgico, foi realizado acesso endoscópico transesfenoidal por otorrinolaringologista em 4 de abril de 2018 e o material da biópsia encaminhado ao Serviço de Patologia, cujo estudo anatomopatológico evidenciou tecido hipofisário permeado por denso infiltrado inflamatório linfoplasmocitário permeado por histiócitos xantomatosos, sem sinais de malignidade. O estudo imuno-histoquímico subsequente determinou o seguinte painel: CD20 positivo nos linfócitos B e T, CD132 positivo nos plasmócitos, AE1/AE3 positivo nas células epiteliais e cromogranina A positivo em *subset* de células, fechando o diagnóstico de hipofisite.

Discussão: As lesões inflamatórias da hipófise respondem por 0,5% das doenças hipofisárias e são de difícil suspeição clínica, tanto pela raridade quanto pela simulação clínica e radiológica dos tumores hipofisários, particularmente o adenoma. Apresentam-se frequentemente por efeito de massa, causando cefaleia e distúrbio visual, além de sintomas derivados de disfunção hipofisária. Não possuem patogenia clara e são classificadas em primárias, ou idiopáticas, ou secundárias, quando associadas a quadro sistêmico. Entre as primárias, com prevalência estimada de 1 a cada 10 milhões, destacam-se os subtipos linfocítico, granulomatoso e xantomatoso. Autores observam redução significativa da lesão se administrada pulsoterapia com corticoides, com grau variável de recuperação da função glandular, embora o diagnóstico pré-cirúrgico seja extremamente infrequente. O prognóstico após biópsia endoscópica transesfenoidal é favorável e normalmente não há recidiva.

Comentários Finais: As doenças inflamatórias da hipófise são raras e de difícil diagnóstico. Caso se opte pelo tratamento cirúrgico por acesso endoscópico transesfenoidal, há bom prognóstico e baixas recidivas.

P 766 Hemangiopericitoma tipo nasossinusal com exteriorização para cavidade oral

Fernanda Martinho Dobrianskyj, Daniela Akemi Tateno; Ricardo Landini Lutaif Dolci; José Henrique Frizzo Burlamaqui

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 53 anos, com obstrução nasal progressiva há 4 anos em fossa nasal esquerda, iniciou há 6 meses epistaxe esporádica e crescimento de lesão por cavidade oral. Previamente hígida, nega vícios. Ao exame, apresentava tumoração de aspecto róseo, levemente irregular e sangrante ao toque, sem plano de clivagem com a região anterior do septo e parede lateral, pediculado em região posterior do septo nasal à esquerda. Na oroscopia, extensão da lesão com áreas de necrose e hipofaringe livre. Solicitada tomografia computadorizada, que demonstrou lesão obliterando toda fossa nasal esquerda até a região de orofaringe, com velamento parcial de células etmoidais e seio maxilar esquerdo. Ausência de erosão óssea ou septal, assim como ausência de alteração orbitária ou intracraniana. Realizada exérese total da lesão por via endoscópica, o anatomopatológico com auxílio da imuno-histoquímica apresentou marcadores CD31 e CD34, sendo a hipótese diagnóstica hemangiopericitoma tipo sinusal.

Discussão: O hemangiopericitoma consiste em uma neoplasia de comportamento benigno, maligno ou *borderline*, a depender das características histológicas. É de origem vascular, acometendo cerca de 15-25% dos tumores de cabeça e pescoço, porém somente 5% na cavidade sinusal. Apresenta comportamento variável de acordo com o local de crescimento. Quando acomete região nasossinusal, comporta-se de forma menos agressiva, entretanto, mais comumente apresenta recidivas (7-50%). O diagnóstico deve ser realizado com auxílio de exames de imagem e avaliação anatomopatológica. O tratamento consiste na exérese cirúrgica associada ou não à radioterapia.

Comentários Finais: O presente relato de caso mostra um quadro de obstrução nasal progressiva associada à epistaxe esporádica frequentemente encontrado nos atendimentos otorrinolaringológicos. Entretanto, a exérese cirúrgica com posterior avaliação imuno-histoquímica da lesão resultou em uma neoplasia relativamente frequente na topografia de cabeça e pescoço, porém rara na região nasossinusal, que tem capacidade de malignização. Sendo, assim, é importante diagnóstico diferencial nas doenças nasossinusais.

P 767 Histoplasmose nasal em paciente imunocomprometido

Larissa Petermann Jung; Guardiano Henrique Martins Teixeira; Fábio André Selaimen; Camila Degen Meotti

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente masculino de 43 anos, portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV) em tratamento irregular, sem história de procedimentos otorrinolaringológicos prévios, iniciou com quadro de rinorreia, crostas nasais e lenta deformação do dorso nasal há 6 meses. Apresentou também formação de crostas em epicanto medial de ambos os olhos, que evoluiu para ulceração com fístula para a cavidade nasal. Apresentou-se ao Serviço de Emergência com quadro de rebaixamento do nível de consciência, diagnosticada como meningite criptocócica. Apresentava também dor abdominal, provavelmente relacionada a um quadro de Citomegalovírus disseminado sistêmico. À avaliação otorrinolaringológica, apresentava nariz em sela e destruição da via lacrimal com fístula para a cavidade nasal bilateralmente. À endoscopia, destruição do septo nasal cartilaginoso e da lâmina perpendicular do etmoide, erosão da parede medial de ambos os seios maxilares, erosão das células etmoidais e do assoalho do seio esfenoidal. Realizada biópsia da mucosa nasal, com confirmação de infecção fúngica por *Histoplasma capsulatum* e iniciado tratamento com anfotericina B.

Discussão: A histoplasmose nasal é uma entidade rara, com poucos relatos na literatura. Ocorre principalmente em indivíduos imunocomprometidos, sendo o diagnóstico feito principalmente pela biópsia com coloração de prata e identificação do fungo na cultura. No presente caso, a evolução da doença chama a atenção pelo grau de acometimento e destruição nasal e paranasal, sem diagnóstico de histoplasmose sistêmica. Como diagnóstico diferencial, deve-se pesquisar doença fúngica invasiva, neoplasias e outras doenças granulomatosas, lembrando sempre que é comum a existência de doenças concomitantes (principalmente infecciosas) nos pacientes imunocomprometidos.

Comentários Finais: A histoplasmose deve ser suspeitada em qualquer paciente imunodeprimido com lesões destrutivas ou granulomatosas da cavidade nasal e paranasal. Salientamos a importância da biópsia e cultura nestes casos para a correta escolha do tratamento.

P 768 Abscesso pós-septal de causa odontogênica

José Luiz de Lima Neto; Gustavo Mercuri; Cintia Vanette; Claudia Mendonça Xavier; Dayane Silvestre Botini; Jose Vicente Tagliarini; Alisson Okimoto

Universidade Estadual Paulista

Apresentação do Caso: Paciente, 18 anos. Quadro de dor em pré-molar e molar superior a direita com início há 1 ano, quando tentou realizar retirada de dente por conta própria. Há 8 dias evoluiu com dor na mesma topografia associada a edema e eritema palpebrais à direita. Tratado em outro serviço com penicilina benzatina, sem melhora. Encaminhado para avaliação, apresentava processo carioso segundo pré-molar superior direito e primeiro molar superior direito. Também apresentava fratura de segundo molar superior direito associada a edema periodôntico, sem secreção ou fístula. Edema e eritema bipalpebral à direita, mais pronunciado em região infra-orbital. À tomografia de seios da face e órbita ocular, demonstrou a presença de velamento completo de seio maxilar direito, fistulização com cavidade oral (fístula oroantral) velamento com realce periférico de cavidade orbital direita, medialmente, subperiosteal, velamento etmoide anterior. Realizada hipótese de rinossinusite odontogênica com abscesso subperiosteal à direita. Paciente submetido à exodontia do molar superior direito e primeiro pré-molar superior pelo Serviço odontológico. Submetido à incisão horizontal abaixo do supercílio esquerdo próximo ao rebordo orbitário e alocado de dreno de penrose, a FESS com realização de osteotomia dos seios maxilar, etmoidectomia anterior e posterior, esfenóide, frontal e retirada lâmina papirácea com liberação da periórbita. Paciente apresentou boa evolução, com regressão de edema facial, sem recorrência do quadro.

Discussão: As complicações rinossinusite bacteriana aguda parecem ser mais frequentes nas crianças do que nos adultos, e são diretamente relacionadas às íntimas relações anatômicas entre os seios paranasais e outras estruturas da cabeça. O estudo tomográfico é fundamental para um diagnóstico precoce e preciso. Conforme o caso, o tratamento cirúrgico deve ser efetuado o quanto antes, possibilitando assim resultados favoráveis.

Comentários Finais: As complicações orbitárias frequentemente necessitam de uma abordagem multidisciplinar rápida, pois em alguns casos, podem evoluir com graves consequências ou até mesmo a morte.

P 769 Um parasita pode mimetizar cisto nasolabial?

Renata Oliveira e Nasser; Ewerton Mariz da Costa Rozendo; Giselle Ronacher Passos Silva; Eduardo Landini Lutaif Dolci; Renata Furtado Medrado; Mônica Alcantara de Oliveira Santos

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: C.G.F.B., 50 anos, feminino, classe média, procedente de sítio em SP, ansiosa, refere “incômodo” mal caracterizado em asa nasal direita há 20 dias. Paciente acredita ser um berne, haja vista surgimento de pequeno nódulo com mudança de localização associado a edema e hiperemia local. Três hospitais particulares não valorizaram sua história. Ao exame, corneto inferior direito hipertrófico com crosta puntiforme. Abaulamento em assoalho próximo à asa nasal direita com aspecto flutuante à palpação bidigital. Tomografia evidencia imagem nodular hipodensa medindo 12mm levemente heterogênea sugestiva de cisto nasolabial. Optou-se por exérese cirúrgica; identificada lesão encapsulada bem definida que ao fim rompeu, exteriorizando berne. Paciente com boa evolução pós-operatória.

Discussão: Diferentemente deste caso, miíases atingem preferencialmente idosos, crianças e imunodeprimidos, acometendo usualmente partes descobertas do corpo, como pernas, braços e face. Altamente relacionadas a condições precárias de higiene, as espécies de moscas mais comuns no Brasil são *Cochliomya hominivorax* (varejeira) e *Dermatobia hominis* (berne). Após picada, larvas penetram na pele, formando orifício para respirar e se alimentam do próprio tecido do hospedeiro, ocasionando dor e inflamação local. Devido acometimento atípico neste caso, foi confundida clínica e radiologicamente com cisto nasolabial. Este representa cerca de 0,7% dos cistos relatados em região maxilofacial, sendo mais comum em lado esquerdo da face. Ao exame, é observado edema não doloroso de aspecto flutuante à palpação. Tomografia, RNM ou USG auxiliam seu tamanho e localização. Tratamento cirúrgico por meio da enucleação é a opção com menor taxa de recidiva para os cistos nasolabiais; já no caso relatado, como o cisto foi formado pelo berne, sua exérese foi completamente resolutive.

Comentários Finais: Miíases são problemas de saúde pública e, apesar de sua alta prevalência, quando seu acometimento é atípico, pode ser subdiagnosticado. Além de citar um novo diagnóstico diferencial para o cisto nasolabial, este caso demonstra a importância da história do paciente.

P 770 Tumor maligno da bainha do nervo periférico (MPNST) em fossa nasal: Relato de caso

Andréia Batistella; Nicole Elen Lira; Bárbara de Souza Nesello; Adriana de Carli Sonda; Jeferson Luiz Mezzomo

Universidade de Caxias do Sul

Apresentação do Caso: I.A.S., masculino, 88 anos, procurou Serviço de Otorrinolaringologia com queixa de epistaxe recorrente em fossa nasal direita, há cerca de 30 dias, a qual cessava espontaneamente. Apresentava, também, sensação de corpo estranho em narina direita, porém negava obstrução nasal, hiposmia e outras alterações. À rinoscopia anterior, evidenciou-se uma massa tumescente à direita, de coloração pardo-clara e indolor ao toque. Realizada tomografia computadorizada e, após, programada a excisão cirúrgica. Foi feita abordagem com ressecção total da massa e envio para estudo anatomopatológico, que identificou proliferação de células fusocelulares e áreas epitelioides de padrão maligno. Foi sugerido estudo imuno-histoquímico para melhor elucidação, que confirmou diagnóstico de tumor maligno da bainha do nervo periférico pelos padrões s100 e vimentina difusamente positivos.

Discussão: Os tumores malignos da bainha dos nervos periféricos (MPNSTs) são neoplasias incomuns e agressivas do sistema nervoso, que pertencem ao grupo dos sarcomas de partes moles. Estes tumores apresentam prognóstico desfavorável devido ao crescimento invasivo e insensibilidade às quimio e radioterapias. Apesar da etiologia desconhecida, possuem associação conhecida com neurofibromatose tipo 1 (50% dos casos), principalmente quando em pacientes jovens. Existe ainda uma associação com história de exposição à radiação. Tendem a ocorrer, sobretudo, nas extremidades e tronco. Raramente acometem a região da cabeça e do pescoço. A sobrevida global para esses tumores é frequentemente limitada e foi relatada como sendo em torno de 30% em 5 anos. O tamanho do tumor, a presença de neurofibromatose e a ressecção total são os indicadores prognósticos mais importantes.

Comentários Finais: MPNSTs em fossa nasal em pacientes sem antecedentes de neurofibromatose tipo 1 e sem história prévia de exposição à radioterapia correspondem a uma neoplasia raríssima do sistema nervoso periférico. Por se apresentarem como lesões agressivas com altas taxas de recorrência, são um desafio diagnóstico e necessitam de uma abordagem multimodal para o seu manejo.

P 771 Epistaxe por hemangioma nasal: Relato de caso

Renata Loss Drummond; Guilherme Luis da Silva Franche; Marina Zottis de Deus Vieira; Mariele Bressan; Guilherme Kasperbauer; Danilo Minuceli Vilvert; Iazmim Samih Hamed Modh Houdali

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - Serviço de Otorrinolaringologia Santa Casa de Misericórdia

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 36 anos, hígido, procurou o ambulatório devido a episódios intermitentes de epistaxe e obstrução nasal unilateral esquerda há meses, sendo identificada, à avaliação, lesão nasal sólida violácea em fossa nasal esquerda. Foi realizada tomografia de seios paranasais, a qual demonstrou formação tissular de partes moles, acometendo porção anterior da concha nasal inferior esquerda, com obliteração de fossa nasal, meato inferior e parte do meato médio, sem evidência de alteração óssea nos limites adjacentes. Durante o período de programação cirúrgica, paciente cursou com quadro de espirros em salvas, com exteriorização de lesão e epistaxe ininterrupta. Necessitou de intervenção cirúrgica endoscópica de emergência, sendo submetido à exérese de lesão e ligadura da artéria esfenopalatina em bloco cirúrgico. Exame de análise anatomopatológica confirmou diagnóstico de hemangioma. Em seguimento pós-operatório, paciente encontra-se sem recorrência da doença.

Discussão: O hemangioma é uma forma de tumor benigno de origem vascular, consistindo predominantemente de vasos sanguíneos, sendo um dos mais comuns tumores de partes moles, porém sua localização em fossa nasal é rara. Em torno de 75% dos casos estão localizados em septo nasal ou vestibulo, geralmente na região do bordo caudal do septo e cerca de 15% estão na parede lateral da fossa nasal. O diagnóstico diferencial de lesões sangrantes inclui pólipos nasais, granulomatose de Wegener, sarcoidose, glioma, meningoencefalocèle, fibroma, lipoma, cisto nasofaríngeo, osteoma, leiomioma, histiocitoma ou tumores malignos como o esteseoneuroblastoma, angiossarcoma, carcinoma de células escamosas, sarcoma de Kaposi, linfoma, melanoma acrômico ou adenocarcinoma. A tomografia computadorizada dos seios paranasais pode ser realizada para excluir erosões ósseas e delimitar a localização da lesão, como no caso em questão.

Comentários Finais: O hemangioma deve sempre considerado no diagnóstico diferencial das lesões nasais que cursam com epistaxe. A excisão do hemangioma sinusal via endoscópica fornece boa visualização e bons resultados cirúrgicos.

P 772 Relato de caso: Tríade de Widal e investigação otorrinolaringológica

Ronan Djavier Alves Oliveira; Anderson Do Santos Botti; Laís Cristina de Pin; Mário Pinheiro Espósito; Fábio Manoel Dos Passos; Fernando Rodrigues Ribeiro; Ana Carolina Galindo Placheski

Hospital Otorrino de Cuiabá

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 52 anos, compareceu em nosso serviço com quadro de cefaleia e obstrução nasal crônica, em uso de antibiótico e antialérgicos. Apresentava história de crise alérgica medicamentosa com ácido acetilsalicílico e anti-inflamatórios não esteroidais. Realizava acompanhamento de asma grave com pneumologista. Referiu apresentar rinossinusite de repetição há 3 anos. Ao exame otorrinolaringológico, dor facial, mucosa nasal pálida e desvio septal. Sendo diagnosticado rinossinusite aguda. Foram solicitados os seguintes exames: videonasofibroscopia e tomografia de seios da face. A videonasofibroscopia evidenciou polipose nasal bilateral. A tomografia computadorizada de seios da face revelou pansinusite (maxilar, frontal, etmoidal e esfenoidal). Realizado tratamento cirúrgico, por videoendoscopia nasal, de pansinusectomia, septoplastia e polipoidectomia nasal.

Discussão: A tríade de Widal é composta por asma moderada a grave, rinossinusite crônica com polipose nasal e intolerância a ácido acetilsalicílico (AAS) ou anti-inflamatórios não esteroidais (AINES). A doença respiratória é exacerbada por AAS ou AINES, devido à hipersensibilidade independente de IgE. Os sintomas costumam ter início em torno dos 40 anos, sendo mais prevalente no sexo feminino. Inicia com um quadro de rinite, que evolui para pansinusite eosinofílica hipertrófica crônica e posterior surgimento de polipose nasal. A asma pode estar presente desde a infância ou surgir após 3 a 5 anos do aparecimento dos sintomas. É fundamental para o diagnóstico da tríade de Widal uma anamnese completa, exame otorrinolaringológico e complementares. Com relação ao nosso paciente, concluímos que os exames complementares contribuíram de forma significativa, resultando em diagnóstico e tratamento adequados.

Comentários Finais: Atentar para os pacientes alérgicos à AAS e AINES, na faixa etária prevalente, com quadros de obstrução nasal crônica e rinossinusite de repetição. Deve-se investigar asma e polipose nasal no interrogatório clínico-otorrinolaringológico, pois estas são frequentemente subdiagnosticadas.

P 773 Telangiectasia hemorrágica hereditária (THH) - Relato de caso

Gustavo Rossoni Carnelli; Henrique Ferreira de Araujo Antunes; Amanda Carvalho Villa de Camargo

Beneficência Portuguesa de São Paulo

Apresentação do Caso: P.P.N., 66 anos, masculino, espanhol, com diagnóstico de THH há 20 anos. Comórbido com HAS, DM tipo 2, insuficiência cardíaca, FA paroxística e anemia grave sintomática. Apresentou múltiplas internações devido epistaxes de grande volume, gengivorragia e suporte transfusional semanal (600 transfusões-últimos 15 anos). No último ano apresentou piora significativa do quadro, evoluindo com telangiectasias difusas em tronco, membros, face e cavidade oral, seguidas de gengivorragia e epistaxes intensas de difícil controle, com consequentes síncope e choque hipovolêmico por sangramento nasal volumoso. Foram utilizados os mais diversos tipos de hemostáticos, tampões nasais, crioterapia e embolizações arterial (ramo distal da artéria maxilar, meníngeas acessórias, oftálmica, palatina ascendente e esfenopalatina) para amenizar o volume e frequência de sangramento. Em sua última internação, iniciou sangramento profuso de origem pulmonar, caracterizando o acometimento visceral da doença e indo a óbito.

Discussão: THH ou Síndrome de Osler-Weber-Rendu é uma rara displasia fibrovascular sistêmica, hereditária, autossômica dominante, caracterizada por telangiectasias mucocutâneas e malformações arteriovenosas, provenientes da desorganização no desenvolvimento da vasculatura. Atualmente, defeitos em pelo menos 4 genes estão implicados na THH, todos relacionados à sinalização de TGF- β , importante via de formação e reparação vascular. No entanto, aproximadamente 85% dos casos são provocados por mutações em 2 desses genes: gene codificador da endoglin; e gene do receptor de ativina tipo quinase-1. A tríade clássica de epistaxe, telangiectasia e histórico familiar é facilmente reconhecida. Entretanto, devido à ausência da tríade em todos os casos, foram estabelecidos os Critérios de Curação (epistaxe, telangiectasias múltiplas, lesões viscerais e história familiar) para facilitar o diagnóstico.

Comentários Finais: O presente relato objetiva demonstrar as diversas opções terapêuticas para o difícil controle desta rara doença multissistêmica e deixar o otorrinolaringologista alerta em relação ao seu diagnóstico e manejo, tentando evitar ou prevenir as complicações da doença, pois trata-se de uma condição grave ainda sem tratamento eficaz definido.

P 774 Carcinoma de nasofaringe pobremente diferenciado: Relato de caso

Bárbara de Souza Nesello; Andréia Batistella; Nicole Elen Lira; Adriana de Carli Sonda; Jeferson Luiz Mezzomo; Gustavo Felipe Ribeiro Campos

Universidade de Caxias do Sul

Apresentação do Caso: V.Z., masculino, 44 anos, procurou atendimento no Serviço de Otorrinolaringologia por massa em fossa nasal esquerda (FNE). Negou obstrução nasal e sangramentos. Solicitada endoscopia de FNE e exames pré-operatórios. Paciente retorna um ano após referindo secreção e obstrução em FNE, em uso crônico de cloridrato de nafazolina 0,5 mg/mL. Tomografia computadorizada (TC) de face descreve lesão que ocupa FNE, seios maxilar, etmoide e esfenóide. Ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio e face evidencia lesão expansiva intranasal em lado esquerdo, acometendo seios maxilar e frontal. Anatomopatológico: neoplasia maligna indiferenciada constituída por células pequenas com núcleos hiper cromáticos atípicos. Diagnóstico diferencial envolve carcinoma indiferenciado e linfoma. Imuno-histoquímica: carcinoma nasofaríngeo (NPC) pobremente diferenciado, com diferenciação escamosa (ck5/6 e p40). Realizadas radioterapia e quimioterapia. TC, RNM e endoscopia nasal de seguimento sem particularidades.

Discussão: O carcinoma de nasofaringe equivale a 2% dos cânceres de cabeça e pescoço e a 0,25% de todos os tumores. Rara no mundo, com exceção da Ásia. É mais comum em homens e acomete indivíduos entre 30 e 50 anos, principalmente. O tabaco é importante fator de risco. Também deve-se levar em consideração a infecção por Epstein-Barr, o uso crônico de álcool, dentre outros. Os tumores epiteliais de nasofaringe representam de 75% a 85% das malignidades de rinofaringe. Já os linfomas compõem os 20% restantes. O local de origem mais frequente das NPC é o recesso faríngeo lateral. Em torno de 90% dos casos apresentam-se com metástases linfonodais no momento do diagnóstico, ressaltando-se o valor do exame físico e de imagem. O tratamento consiste em radioterapia, à qual pode ser associada quimioterapia.

Comentários Finais: O carcinoma de nasofaringe é um diagnóstico preocupante devido à relação anatômica de proximidade com a base do crânio e à característica infiltrativa do tumor. Pode haver extensão intracraniana, erosão de canal carotídeo e acometimento de nervos cranianos.

P 775 Papiloma nasossinusal simulando pólipos antrocoais

David Roberto Claro; Osmar Clayton Person; Fernando Veiga Angélico Junior; Thiago Ribeiro de Almeida; Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante; Amanda Melim Bento; Ana Camila Ascoli

UNISA

Apresentação do Caso: L.C.S.J., gênero masculino, 24 anos, com queixa de obstrução nasal unilateral à esquerda há 1 ano, de caráter progressivo, associado com secreção hialina, eventualmente sanguinolenta e cefaleia ipsilateral. Negava outras queixas, comorbidades, tabagismo ou uso de drogas ilícitas. À rinoscopia, presença lesão de aspecto polipoide ocupando toda a fossa nasal, além de secreção espessa à esquerda. A tomografia de seios paranasais mostrava lesão em seio maxilar esquerdo com extensão para cavidade nasal e coana, apresentando captação e atenuação heterogênea, com alargamento do complexo ostiomeatal ipsilateral. Realizada cirurgia endoscópica endonasal com retirada da lesão, que se encontrava inserida em parede lateral de seio maxilar. O exame anatomopatológico mostrou papiloma schneideriano.

Discussão: Os tumores nasossinuais benignos são raros na prática clínica e podem apresentar-se com sintomas e achados radiológicos similares, variando o tipo histológico, local de origem e estágio do tumor. O pólipo antrocoai ocorre mais frequentemente em crianças e jovens, com origem na mucosa dos seios paranasais por provável obstrução glandular, desenvolvem-se e atingem a cavidade nasal e coana, causando obstrução nasal como principal sintoma. Já os papilomas se originam do epitélio schneideriano do revestimento nasossinusal, apresentando subtipos de acordo com achados histopatológicos, tem características polipoide ou verrucosa, com pico de incidência na quinta década, afetando mais o sexo masculino. Podem ser localmente agressivos e, no caso de papiloma invertido, apresentar recidivas e malignização em sua evolução.

Comentários Finais: Apesar de pouco comum na prática clínica, a hipótese de tumor nasossinusal deve ser levantada principalmente nos casos de obstrução nasal unilateral progressiva. A incidência de pólipos comparadas com a de papilomas é de cerca de 50:1, principalmente na população mais jovem, porém devemos ficar atentos ao diagnóstico de papiloma, principalmente pelo caráter agressivo e maligno que os mesmos podem apresentar.

P 777 Aspergiloma em seio frontal: Relato de caso

Guilherme Castro Alves; Hugo Melo de Oliveira; Júlio Cezar Passos Raminho; Juliana Angele Pessoa de Oliveira; Felipe Coelho Martins; Rafael Leite Freitas; Fausto Rezende Fernandes

Clínica Othos

Apresentação do Caso: G.A.S.S., masculino, estudante, 20 anos, procurou Serviço de Otorrinolaringologia com quadro de obstrução nasal crônica associado a cefaleia, porém sem outras queixas e comorbidades. Para investigação diagnóstica, realizou-se videorinoscopia, que demonstrou desvio de septo com hipertrofia de cornetos, TC e RNM de seios da face que evidenciaram sinais de rinossinusopatia crônica com opacificação parcial dos seios frontais, espessamento do revestimento mucoso e massa de densidade de partes moles. Procedeu-se, então, com intervenção cirúrgica - septoplastia e sinusotomia frontal com exérese total de material, seguida do exame anatomopatológico, que diagnosticou, por meio de H&E e Grocott, lesão fúngica constituída por hifas espessas e septadas, morfológicamente compatíveis com *Aspergillus spp.* O paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial e evoluiu com melhora significativa do quadro nasossinusal e dos episódios de cefaleia.

Discussão: A sinusite fúngica com presença de aspergiloma é uma entidade rara, especialmente no seio frontal, entretanto, o aumento da sua incidência tem merecido destaque entre as afecções do trato respiratório superior. O aspergiloma consiste em uma massa de micélios, células inflamatórias, fibrina, muco e tecido necrótico que usualmente se desenvolve em cavidade preexistente, como no caso, no seio frontal facial. Para fins diagnósticos, deve ser realizada pesquisa direta e cultura para fungos, além da avaliação anatomopatológica e dos exames de imagem como a TC e RNM de face. A apresentação clínica é tipicamente prolongada, devido à inespecificidade dos sintomas nasossinuais.

Comentários Finais: O diagnóstico da sinusite fúngica permanece um desafio, apesar do avanço dos métodos de investigação. É necessário considerar essa afecção como diagnóstico diferencial nas sinusopatias, independentemente da apresentação clínica, sendo imperativo a utilização de meios de cultura adequados, biópsia de mucosa, valorização dos achados radiológicos e, principalmente, de elevado nível de suspeição na prática clínica em casos refratários.

P 778 Malignização de papiloma invertido em nasofaringe: Um relato de caso

Pedro Augusto Matavelly Oliveira; Gustavo Murta; Juliana Cristina Mesti; Rafaela Mabile Ferreira dos Santos Sobreiro; Bruno Amaral Hay; Ian Selonke

Hospital da Cruz Vermelha Brasileira - Paraná

Apresentação do Caso: Masculino, 51 anos, em primeira consulta com queixa de obstrução nasal há 30 dias, coriza e cefaleia em região maxilar à esquerda. Encaminhado de outro serviço por suspeita diagnóstica de papiloma invertido (PI). Na rinoscopia apresentava desvio de septo à esquerda, lesão de aspecto polipoide ipsilateral ocupando toda a cavidade nasal. Realizou-se nasofibrosopia apresentou massa à esquerda sem possibilidade de progressão da ótica. Tomografia prévia apresentava material de densidade de partes moles ocupando todos os seios da face a esquerda. Realizadas septoplastia, turbinectomia bilateral, abertura de todos os seios da face à esquerda e biópsia excisional. Anatopatológico evidenciou neoplasia maligna epiteloide pouco diferenciada de células claras, invasivo de PI sinonasal e imuno-histoquímica apresentou CK AE1/AE3, p63 e CK5/6 todos positivos. No 10º dia de pós-operatório (PO) apresentou perda da acuidade visual e proptose à esquerda. No 35º dia de PO evoluiu para amaurose à esquerda. Realizou-se nova tomografia demonstrando lesão expansiva sólida ocupando seios paranasais à esquerda, medindo 52x33x33mm, além de obliteração da cavidade nasal posterior à esquerda, invasão da órbita e da fossa cerebral média, ambos à esquerda. Paciente encaminhado para Serviço de Oncologia para dar continuidade ao tratamento com radioterapia e quimioterapia, uma vez que nesse momento sua lesão foi considerada irresssecável.

Discussão: O PI é histologicamente benigno, porém capaz de invadir tecidos subjacentes, com taxa de recidiva de 7,6% e malignização de 3,8%. Há apenas 9 casos de tumor de células claras em nasofaringe na literatura. Em cabeça e pescoço acomete preferencialmente o palato e base de língua, mas geralmente é assintomático, contribuindo para lesões extensas se não diagnosticadas precocemente.

Comentários Finais: O PI é uma neoplasia benigna que possui sua importância clínica devido à agressividade local e possibilidade de malignização, necessitando de diagnóstico precoce e exérese prévia.

P 779 Síndrome de Kartagener: Um relato de caso

Andreza Mariane de Azeredo; Leandro Ferretto Jaenisch; Karine Bombardelli; Andressa Bernardi; Bárbara Luiza Bernardi; Leonardo Ferreira Subda; Gabriel Kuhl

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 15 anos, história de respiração oral, rinorreia purulenta e obstrução nasal sem qualquer melhora com lavagens e spray nasal. Afirmava diversos tratamentos sistêmicos prévios com antibioticoterapia e corticoterapia, com mínimo impacto no quadro clínico. De antecedentes, apresentava dextrocardia, com *situs inversus* total. Ao exame, apresentava polipose nasal extensa bilateral e grande quantidade de secreção espessa mucopurulenta, sem possibilidade de exame com óptica. Paciente investigado com genética, tendo diagnóstico síndrome de Kartagener. À tomografia computadorizada de seios da face, demonstrava comprometimento inflamatório nasossinusal crônico em todos seios da face, sem outros achados relevantes. Submetido à septoplastia e cirurgia endoscópica nasal (uncifectomia bilateral, antrostomias maxilares amplas, etmoidectomia, esfenoidotomia e abertura dos óstios frontais bilateralmente). No seguimento, mantinha lavagens nasais de alto volume com corticoide tópico, mesmo assim, apresentou evolução desfavorável da rinossinusite crônica, com recidiva precoce da polipose nasossinusal. À rinoscopia com óptica de 0° exibia antrostomias maxilares com pólipos e em etmoide bilateralmente; com secreção mucopurulenta. Após 8 meses da primeira cirurgia, realizada nova cirurgia endoscópica nasossinusal, com mega-antrostomias e polipectomia bilateralmente, sendo novamente expostos todos óstios de drenagem dos seios. Paciente mantém acompanhamento ambulatorial no Serviço de Otorrinolaringologia deste hospital, com tratamento clínico adequado. Mantém a estabilidade da doença nasossinusal por períodos breves devido às características específicas da síndrome de Kartagener, com rinossinusite crônica recalcitrante, de difícil controle clínico, mesmo com terapêutica apropriada.

Discussão: Síndrome de Kartagener é um grande subtipo do grupo de discinesia ciliar primária, somente distinguível por *situs inversus*. Condição rara, afetando 1/12000-30000 indivíduos. Mutação genética autossômica recessiva gerando disfunção ciliar, de modo que o paciente pode apresentar pan-rinossinusite crônica, bronquite, bronquiectasia, pneumomia, *situs inversus*, otite crônica e infertilidade.

Comentários Finais: Neste relato de caso, nosso paciente apresenta rinossinusite crônica de difícil tratamento, uma manifestação possível de discinesia ciliar primária, entretanto tal doença apresenta frequente erro diagnóstico.

P 780 Avanço em cirurgia endoscópica nasossinusal para reconstrução de base anterior do crânio: O papel da utilização do duplo retalho

Jéssica Maria Ferraz Nunes; Mariana Moroni

UNIPÊ - Centro Universitário de João Pessoa

Objetivos: Apresentar a técnica endoscópica nasossinusal que utiliza duplo retalho para reconstrução de grandes defeitos de base anterior do crânio secundários à excisão de tumores intracranianos e discutir sua relevância ao avanço do acesso à base de crânio.

Métodos: Neste estudo foi realizada uma revisão da literatura que tem sido produzida sobre a temática abordada, procedendo-se à coleta, categorização, avaliação, interpretação e síntese dos dados.

Resultados: A técnica é baseada na ressecção total macroscópica do tumor seguida de reconstrução da base anterior do crânio com os retalhos nasoseptal e pericraniano *onlay* e enxerto livre de fáscia lata *inlay*. É importante destacar que a incorporação da mucosa do assoalho da fossa nasal ao retalho é imprescindível para diminuir o risco de falha de cobertura anterior na largura do defeito.

Discussão: O desenvolvimento de retalhos vascularizados para a reconstrução endoscópica de base do crânio e da tecnologia de cirurgia assistida por navegador, associado ao melhor entendimento endoscópico da anatomia da base do crânio, ampliou tanto os limites da cirurgia endoscópica nasossinusal para base de crânio anterior, órbita e sela túrcica quanto o número de tumores nasossinusais submetidos à cirurgia por este acesso.

Conclusão: A cirurgia endoscópica nasossinusal vem avançando em várias vertentes no acesso à base de crânio, substituindo procedimentos que tradicionalmente utilizavam incisões em face, internação prolongada e tampões nasais extensos. Destaca-se ainda que a cirurgia endoscópica de base de crânio certamente fará parte do cotidiano de otorrinolaringologistas em um futuro próximo, partindo da premissa de que, em casos selecionados, a abordagem multiprofissional que envolva otorrinolaringologistas e neurocirurgiões é o melhor caminho para tratar pacientes com tumores intracranianos.

P 781 Mucocoele gigante de seio maxilar com afrouxamento dentário

Pedro Augusto Pessoa de Abreu; Luciana Brito Corrêa; Raissa de Carvalho Borges; Anderson da Silva Abreu; Lorena Mascarenhas Veneza

Hospital Otorrinos - Feira de Santana

Apresentação do Caso: Paciente, masculino, 20 anos de idade, negro, com abaulamento progressivo em “bochecha” esquerda há 8 meses, dor em face, pior à mastigação, obstrução nasal e “amolecimento” de molares superiores esquerdos. Negou antecedente cirúrgico médico-odontológico. Referiu rinite alérgica. Ao exame, importante abaulamento em topografia de seio maxilar esquerdo com consistência de partes moles e móvel à palpação. À rinoscopia anterior, mucosa pálida e rechaço para medial da parede lateral da fossa nasal esquerda. À oroscopia, dentição conservada, abaulamento depressível em vestibulo bucal superior esquerdo, sem flogose; abaulamento não depressível em palato duro à esquerda. À endoscopia nasal, notaram-se os mesmos achados da rinoscopia anterior, sem possibilidade de progressão do nasofibrocópio à esquerda. A tomografia computadorizada de face revelou lesão homogênea, isodensa com o cérebro, com margens bem definidas e lisas, erosões ósseas nas paredes medial, anterior e inferior do seio maxilar esquerdo, característica de mucocoele. O tratamento consistiu na drenagem cirúrgica com marsupialização da mucocoele por via endoscópica nasal.

Discussão: O acometimento do seio maxilar por mucocoele ocorre em cerca de 10% dos casos nasossinusais. Existem diversas etiologias teóricas, dentre elas a rinite alérgica. O diagnóstico é baseado principalmente em achados tomográficos. A apresentação clínica é variável e depende das estruturas acometidas. A de seio maxilar pode se expandir para a órbita, causando proptose, inferiormente acometendo os alvéolos dentários, causando afrouxamento dos dentes, medialmente deslocando a parede medial do seio. Provoca obstrução nasal, anteriormente; pelo mesmo motivo pode resultar em abaulamento facial unilateral. O tratamento é sempre cirúrgico, com marsupialização da mucocoele por via endoscópica. Não é necessária reconstrução do osso erodido, pois o mesmo se regenera adequadamente após cirurgia.

Comentários Finais: A mucocoele deve ser sempre considerada no diagnóstico diferencial de massas expansivas nasossinusais e, apesar de benignas, são localmente destrutivas, podendo acometer estruturas nobres, o que torna imperioso o diagnóstico e tratamento precoces.

P 783 Relato de caso de fístula liquórica transesfenoidal não traumática

Kamila Cirlei Patricio; Cassiano Ferroni Tonial; Henrique Candeu Patricio

Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)

Apresentação do Caso: L.A.P.B., feminino, 59 anos, iniciou em outubro/2017 com quadro de cefaleia, náuseas e vômitos intermitentes, associados à rinorreia hialina. História prévia de hipotireoidismo em tratamento. Em maio/2018 recorreu ao PS por piora do quadro. Após avaliação clínico-laboratorial, diagnosticou-se meningite bacteriana e iniciou-se o tratamento. Realizou cisternografia demonstrando fístula liquórica transesfenoidal; RNM crânio evidenciando contraste em seio esfenoidal direito através de defeito na parede posterior com discreta meningocele. Após avaliação da Neurologia e Otorrinolaringologia, realizou procedimento cirúrgico multidisciplinar para correção, via endoscópica nasal, sem intercorrências. Após 23 dias de antibioticoterapia (cefepime e ampicilina) e 3º dia pós-operatório cirúrgico, permanecia sem rinoliquorreia e em bom estado geral, recebendo alta hospitalar para seguimento ambulatorial com otorrinolaringologista.

Discussão: A fístula liquórica nasal decorre de uma comunicação entre o espaço subaracnóideo e os seios paranasais/cavidade nasal, permitindo a saída de líquido pela cavidade nasal (principal sinal clínico). As fístulas se classificam pela etiologia em traumáticas (iatrogênicas e espontâneas) e não traumáticas, sendo a última mais rara e de diagnóstico mais complexo pela ausência de história clínica que o justifique. Predomina em mulheres, de meia idade e com sobrepeso, características concordantes com a paciente. O diagnóstico precoce é fundamental pelo risco de complicações como meningite e herniação. A paciente relatada procurou atendimento após meses de evolução do quadro, já apresentando-se com ambas as complicações. O diagnóstico é baseado na anamnese e exame clínico, confirmando o local exato da fístula no pré-operatório com exames de imagem. O tratamento, majoritariamente, baseia-se na correção cirúrgica, por via endoscópica nasal, e necessita de boa experiência do cirurgião.

Comentários Finais: Diante do exposto, as fístulas liquóricas nasais demandam especial atenção pelo difícil diagnóstico e possíveis complicações graves. Contudo, o tratamento (predominantemente cirúrgico) precoce minimiza os riscos e auxilia no prognóstico, por isso, conhecer essa condição relativamente rara se faz tão importante.

P 784 Linfoma não Hodgkin mimetizando complicação pós-operatória de cirurgia endoscópica nasal: Um relato de caso

Pedro Augusto Matavelly Oliveira; Ian Selonke; Bruno Amaral Hay; Rafaela Mabile Ferreira dos Santos Sobreiro; Diego Fernando Costa; Rodrigo Alvarez Cardoso; Juliana Cristina Mesti

Hospital da Cruz Vermelha Brasileira - Paraná

Apresentação do Caso: Feminino, 60 anos, sem comorbidades prévias, relata cefaleia, dor e obstrução nasal. Traz tomografia prévia demonstrando perda dos limites ósseos do seio maxilar esquerda associada a tecido com densidade de partes moles. Realizada cirurgia endoscópica nasal com drenagem bilateral dos seios maxilares e etmoidais anteriores, septoplastia e turbinectomia. No 50º pós-operatório paciente nega emagrecimento, apresenta hiperemia e edema periorbitário progressivo à esquerda. Realizada nova tomografia apresentando lesão expansiva com densidade de partes moles na região malar esquerda, invasão e descontinuidade óssea da parede inferior da órbita esquerda e parede anterolateral do seio maxilar à esquerda. Anatopatológico demonstrou linfoma não Hodgkin de alto grau em seio maxilar. Realizada exérese do tumor em região malar e quimioterapia pós-operatória. Após quatro meses, realizou nasofibrolaringoscopia, apresentando seios maxilares com status pós-cirúrgico, amplos e sem lesões identificadas.

Discussão: Linfoma não Hodgkin é a segunda neoplasia maligna mais prevalente em cabeça e pescoço. Apresenta-se como lesões de tecidos moles, tumefação firme e difusa. Essa lesão em seios paranasais é rara, com quadro clínico inespecífico, podendo levar a um diagnóstico tardio. Sendo assim, deve ser considerada um diagnóstico diferencial de complicação no pós-operatório de cirurgias da face. A etiologia não está estabelecida, a literatura sugere distúrbios imunes ou radioterapia. Nosso caso contrapõe à literatura, apresentando paciente hígida e sem comorbidades prévias. Os sintomas são inespecíficos como rinossinusites de repetição, obstrução nasal, dor e edema de face.

Comentários Finais: Os linfomas são lesões malignas agressivas, entretanto, se diagnosticadas precocemente apresentam alto potencial de cura. São de difícil diagnóstico por apresentarem com sintomatologia inespecífica, devendo fazer parte do diagnóstico diferencial de massa tumoral dos seios paranasais.

P 785 Relato de caso: Dificil diagnóstico de leishmaniose mucosa, sem lesão cutânea prévia, apresentando-se com perfuração septal complicada com extensa necrose de estruturas nasais devido ao uso de drogas

Camilla Gabriela de Oliveira; Lais da Silveira Botacin; Stela Oliveira Rodrigues; Raul Calaça da Costa Pedrosa; Guilherme Mendes Pimenta; Maria Fernanda Barbosa Souza

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás

Apresentação do Caso: Relato de caso raro de leishmaniose mucosa (LM) de difícil diagnóstico devido à exacerbação das lesões nasais consequentes ao uso de drogas ilícitas: mulher, 39 anos, com história de perfuração de septo nasal há cerca de 1 mês da admissão, com suposto trauma prévio. Nega comorbidades, sem relato de viagens, sem lesões cutâneas prévias. Evoluiu com necrose extensa de estruturas nasais, destruição total do septo, cornetos, assoalho nasal e exposição óssea da maxila. Realizada avaliação de lesões granulomatosas nasais, anatomopatológico, cultura para fungos, bactérias, leishmania, testes ANCA e sorologias, todos negativos. Em 11 meses da admissão, paciente evoluiu com destruição de mucosa gengival superior, comunicação do assoalho nasal com a cavidade oral e destruição total da columela. Paciente admitiu manipular lesão e fazer uso recorrente de masserado de codeína na cavidade nasal. Após abordagem da psiquiatria, confirmou uso prévio de drogas ilícitas. Nova coleta de fragmentos de tecidos das cavidades nasal e oral, sob anestesia, revelou estruturas ovoides intracelulares correspondente a leishmanias. Confirmado diagnóstico com inumo-histoquímica e PCR. Optou-se, junto à Infectologia, por tratamento com anfotericina B lipossomal. Houve importante melhora no quadro clínico e no aspecto das lesões.

Discussão: A leishmaniose mucosa acomete face e/ou vias-aéreas e pode apresentar envolvimento da mucosa sem doença cutânea. Faz diagnóstico diferencial com neoplasias, hanseníase virchoviana, paracoccidiodomicose, granulomatose de Wegner, perfuração septal pós-trauma, granuloma de linha média e necrose por uso de drogas. O diagnóstico fundamenta-se nos exames parasitológicos, imunológicos e moleculares (PCR). A droga preconizada para o tratamento ainda é o n-metil-glucamina, com uso parenteral, prolongado e efeitos colaterais importantes. Atualmente, tem-se estudado o uso da anfotericina B lipossomal devido sua baixa toxicidade, tempo de tratamento reduzido e maior tolerabilidade.

Comentários Finais: Algumas drogas ilícitas causam inflamação e necrose nasal, principalmente quando em contato direto com a mucosa, devido ao efeito vasoconstritor isquêmico local, ao déficit no transporte mucociliar, irritação da mucosa e trauma local. Casos mais dramáticos podem evoluir com necrose ósseo-cartilaginosa podendo estender às estruturas nasais (cornetos, assoalho, maxila), tornando-se um importante diagnóstico diferencial às doenças da mucosa nasal.

P 786 Relato de caso: Abordagem endoscópica de Denker para papiloma invertido

Carlos Augusto Santos Furtado Pereira de Souza; Antonio Augusto Freitas Junqueira; Jônatan Parada Silva; Hana Caroline Moraes Higa; Camila Bastos Xavier Vassimon Silva; Janaína Neto Machado; Carlos Henrique Amaro Bravo Baptista

Hospital Central da Aeronáutica

Apresentação do Caso: Mulher de 55 anos com quadro de sinusopatia recorrente há cerca de 4 anos, destacando-se dor facial à direita. Tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciou imagem hipodensa ocupando seios maxilar, etmoidal, frontal e esfenoidal à direita, além da fossa nasal e coana direitas com remodelamento ósseo adjacente e insinuação para rinofaringe. Ao exame, massa ocupando toda a fossa nasal direita. Submetida à cirurgia nasal endoscópica combinada com Cladwell Luc, com histopatológico compatível com papiloma invertido (PI) estágio 3 de Krause. Recidivado 9 meses depois, optou-se por cirurgia de Denker modificada associada à dacriocistorrinostomia. Acompanhamento pós-operatório satisfatório, não apresentando sinais de recidiva da doença até de um ano após o procedimento.

Discussão: Papiloma invertido compromete mais comumente o seio maxilar. Pode estar associado a displasia ou até mesmo ao carcinoma espinocelular. Sua etiologia é baseada, principalmente, na teoria viral de associação com o papiloma vírus humano. Faz-se mister um acesso cirúrgico amplo adequado, permitindo ressecção completa da lesão. A ressecção de lesões envolvendo as regiões anterolateral e anteroinferior do seio maxilar através de uma abordagem puramente transnasal permanece um desafio. A técnica de Denker fornece acesso endoscópico amplo aos recessos anterior, inferior e lateral do seio maxilar. Em uma série de casos recente, publicada por Dean et al., 35 pacientes com diagnóstico de PI foram submetidos à cirurgia de Denker, não houve recidiva da doença. Estenose do ducto nasolacrimonial é uma possível complicação da abordagem, dependendo da extensão da ressecção e nos casos de acometimento do osso e/ou saco lacrimal pelo tumor. A associação de uma dacriocistorrinostomia é uma opção para evitar esta complicação.

Comentários Finais: A cirurgia de Denker forneceu excelente acesso cirúrgico com completa ressecção do tumor e controle da doença. A realização de dacriocistorrinostomia associada ao procedimento permitiu a manutenção da via lacrimal pérvia, evitando complicações pós-operatórias.

P 787 Displasia fibrosa de seio maxilar e etmoidal: Relato de caso

Marcela Rolim da Cruz; Camilla Bezerra da Cruz Maia; Júlia Guedes Cardoso Bisneto; Leonardo Fontes Silva; Juliana de Melo Figueiredo

Faculdade de Medicina Nova Esperança

Apresentação do Caso: L.E.O., 22 anos, feminino, apresentou abaulamento na região direita da face. Em tomografia computadorizada, as imagens da lesão assumiram o aspecto clássico de “vidro fosco”, acometendo seio maxilar e etmoidal direitos, compatível com a displasia fibrosa. Optou-se por uma conduta expectante, não somente pela ausência de alterações orgânicas e funcionais, mas também pela idade da paciente. Esta segue em acompanhamento ambulatorial e seguimento por exames de imagem.

Discussão: A displasia fibrosa (DF) é definida como doença óssea benigna caracterizada por um processo de reabsorção de osso normal, seguido por uma proliferação anormal de tecido fibro-ósseo desorganizado que pode afetar qualquer osso do esqueleto. Manifesta-se mais frequentemente na infância, possui evolução usualmente lenta, tendência a se estabilizar após a puberdade e alta taxa de recidiva. Os sinais e sintomas na DF são dependentes da localização da(s) lesão(ões) e o efeito compressivo nas estruturas vizinhas à medida que o tumor progride lentamente. A TC de seios paranasais é o exame de eleição para estudo da(s) lesão(ões), avaliação de sua extensão e preparo cirúrgico. O diagnóstico definitivo é feito pela correlação de achados clínicos, radiológicos e anatomopatológicos. O diagnóstico diferencial inclui lesões malignas (sarcoma, lesões osteoblásticas metastáticas) e benignas (fibroma ossificante, doença de Paget, cisto ósseo aneurismático, osteíte fibrosa cística, ameloblastoma, osteocondroma e hipertireoidismo, entre outras). Os principais fatores que norteiam a sua abordagem são a presença e intensidade dos sintomas, a localização do tumor, controle das deformidades estéticas e a idade do paciente.

Comentários Finais: A displasia fibrosa reveste-se de importância para a Otorrinolaringologia pelo fato da doença afetar ossos da face e do crânio, causando deformidades e disfunções. Apesar de seu caráter benigno, os sinais e sintomas resultantes da compressão de estruturas nobres na base do crânio e órbita podem gerar dúvidas diagnósticas quanto à possibilidade de uma lesão maligna.

P 790 Lesão ulcerosa granulomatosa em septo anterior: Relato de caso

Marcela Rolim da Cruz; Leonardo Fontes Silva; Camilla Bezerra da Cruz Maia;
Juliana de Melo Figueiredo

Faculdade de Medicina Nova Esperança

Apresentação do Caso: A.C.M.C., 16 anos, feminino, apresentou sangramento nasal, há 1 mês. Após rinoscopia, foi identificada lesão ulcerosa granulomatosa em septo anterior à esquerda, de aproximadamente 2,5 centímetros. Relatou contato prévio com gato doméstico com esporotricose em tratamento. Solicitou-se sorologia para toxoplasmose, sífilis, HIV, fator reumatoide, FAN, PPD e raio x de tórax com resultados normais. Com isso, fez-se biópsia com pesquisa para fungos e histopatológico. A pesquisa de fungos foi negativa e o histopatológico orientou uma cultura para fungos e investigação clínica para lues e tuberculose. Paciente está em tratamento há 3 semanas com itraconazol, apresentando melhora do quadro, sugerindo esporotricose, apesar dos exames não terem confirmado.

Discussão: A esporotricose é uma micose subaguda ou crônica causada, na maior parte dos casos, por implantação traumática do fungo *Sporothrix schenckii* na pele. Acomete o ser humano de ambos os sexos, de qualquer faixa etária ou raça, independentemente de fatores individuais predisponentes. Sendo relacionada principalmente a arranhadura e/ou mordedura de gatos. As formas clínicas de esporotricose são: cutânea, cutaneolinfática ou disseminada, podendo ser observada mais de uma forma clínica. O diagnóstico da esporotricose baseia-se na história, no exame físico, no exame citopatológico da secreção e do aspirado por agulha fina, no exame histopatológico da pele acometida e na cultura fúngica. O diagnóstico diferencial inclui diversas doenças bacterianas e fúngicas, condições neoplásicas e infecções parasitárias. No tratamento da esporotricose cutânea ou cutaneolinfática, os medicamentos de escolha são os iodetos inorgânicos, cetoconazol e itraconazol. Para o sucesso terapêutico, é necessário que o tratamento prossiga até que as lesões cicatrizem e as culturas sejam negativas.

Comentários Finais: Trata-se de lesão única em septo nasal, em que, apesar de um bom prognóstico, o caso continua em investigação diagnóstica pelo fato dos exames não serem conclusivos.

P 791 Reestenose da atresia de coana bilateral em adulto

Alice Meano Cruz; Thais Baccharini Santana; Mariana Meireles Teixeira; Priscila Silva Monteiro; Ney Saldanha Nogueira da Gama Jr; Marina Moraes Loepert; Amanda de Almeida Souza

Hospital Federal dos Servidores do Estado

Apresentação do Caso: D.P.C., 30 anos, negra, com relato de obstrução nasal bilateral, rinorreia hialina e anosmia desde o nascimento. Refere respiração oral. Portadora de retardo mental e alterações craniofaciais. Foi submetida à intervenção cirúrgica nasal ao nascimento. A endoscopia nasal revelou atresia coanal completa bilateral, confirmada com TC de seios paranasais, que evidenciou atresia ósteo-membranosa bilateral. Paciente foi submetida a tratamento cirúrgico endoscópico via transnasal. Evoluiu com melhora da anosmia e da obstrução nasal, mantendo coanas pérvias.

Discussão: Atresia coanal (AC) congênita é a falha no desenvolvimento da comunicação entre a cavidade nasal posterior e a nasofaringe. A incidência é de 1:5.000 a 1:8.000 nascidos vivos, sendo mais comumente unilateral e no sexo feminino. Pode estar associada a síndrome de CHARGE. A conduta na AC bilateral nos recém-nascidos é cirúrgica. A chance de reestenose é maior quando <10 dias de vida, devido à pior visualização do nariz e a ressecção limitada do vômer e quando o paciente já foi submetido à cirurgia prévia de reparo de AC. Atualmente, existem várias técnicas: endoscópica via transnasal, transpalatal, transeptal, transantral e dilatações intranasais. O déficit olfatório persistente na maioria dos casos após a cirurgia.

Comentários Finais: A AC é raramente encontrada em adulto. O acesso transnasal via endoscópica constitui via de escolha para correção cirúrgica da atresia coanal congênita. Os tipos de atresia, o uso de retalho mucoso, implante de stent no pós-operatório, a mitomicina C não alteram significativamente os resultados cirúrgicos. A reestenose pode ocorrer e uma nova intervenção se faz necessária, tendo essa um maior risco de insucesso. No entanto, nossa paciente não apresentou reestenose em *follow-up* de 1 ano. A presença do retardo mental e de alterações craniofaciais tornam necessário um acompanhamento multidisciplinar com equipe de genética para investigação de CHARGE ou outras síndromes, como Treacher Collins.

P 792 Relato de caso: Malformação de cavidade nasal

André Cavalcante Saraiva; Viviane Saldanha Oliveira; Andreza Andreatta de Castro; Angela Maria de Amorim Sozio; Dayse Kelle Nascimento Ribeiro; Larissa Peixoto Lopes

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ)

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 13 anos, com histórico de prematuridade, internação prolongada em UTI neonatal e disacusia severa-profunda bilateral. Comparece para avaliação otorrinolaringológica com queixa de obstrução nasal bilateral desde o nascimento, respiração oral e roncos noturnos, refratários ao tratamento tópico. Rinoscopia: palidez de mucosa, secreção mucoide e sinéquia nasal bilateral. Orosopia e otoscopia sem alterações. Nasofibrosopia: mucosa pálida, septo anterior centrado, presença de rinorreia purulenta bilateral, sinéquias entre cornetos inferiores e septo em ambas as fossas nasais, e *cavum* não visualizado. Tomografia dos seios da face: estenose dos terços médio e anterior da cavidade nasal. À direita, evidencia-se: desvio septal ósteo-cartilaginoso, cavidade nasal direita preenchida com material de densidade de partes moles e acúmulo do meio de contraste refluindo para a cavidade nasal esquerda. Não se visualiza o corneto nasal inferior à direita, sendo diminuto à esquerda. Comunicação dos seios frontal e maxilar com a cavidade nasal à direita e esquerda, ausência de recesso frontal e complexos óstio-meatais, e células etmoidais estendem-se até o terço médio da cavidade nasal. Paciente submetida à correção cirurgia nasoendoscópica com reconstrução da cavidade nasal em maio 2018, evoluindo satisfatoriamente.

Discussão: As malformações congênicas nasossinusais acometem aproximadamente 1 a cada 20 a 40 mil nascidos, sendo as principais: atresia coanal, cistos dermóides, gliomas e encefaloceles. São poucos os relatos nacionais sobre essas entidades nosológicas, o que não permite inferir as consequências de um diagnóstico tardio como no caso relatado. As alterações nasais desta paciente classificam-na nas deformidades nasais congênicas tipo I de Losee.

Comentários Finais: Caso incomum na literatura, representado por um diagnóstico tardio de malformação nasossinusal, comprometendo a qualidade de vida do paciente. Ressalta-se, assim, a importância de um diagnóstico precoce e manejo cirúrgico adequado a fim de reduzir as complicações e atenuar os impactos inerentes à vida desses indivíduos.

P 793 Síndrome de Woakes: Relato de caso

Paula Dayani de Paiva Kasa; André Jucá de Castro Florêncio Monteiro; Diana Hammes de Carli; Clovisa Reck de Jesus; Cícero Matsuyama

Hospital Especializado CEMA

Apresentação do Caso: Paciente M.M.G., 19 anos, sexo masculino, encaminhado ao Ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital CEMA em março de 2017, devido a quadro de obstrução nasal crônica associado a deformidade da pirâmide nasal, com refratariedade ao tratamento clínico. Referiu início dos sintomas aos 2 anos de idade, com obstrução nasal e coriza de difícil controle. Aos 10 anos, evoluiu com piora do quadro obstrutivo associado a deformidade nasal progressiva, anosmia e rinossinusites bacterianas de repetição. Portador de asma, tratada desde a infância e alergia medicamentosa a anti-inflamatórios não hormonais. Negou cirurgia prévia e histórico familiar de deformidade facial e/ou polipose nasal. Ao exame clínico, apresentava cornetos pálidos e hipertróficos associados à presença de pólipos nasais bilateralmente, desvio septal à direita e alargamento da pirâmide nasal. Após investigação com exames complementares de imagem, foi diagnosticado com síndrome de Woakes, sendo submetido à cirurgia endoscópica nasossinusal com realização de septoplastia, turbinectomia, antrostomia, sinusectomia etmoidal bilateral e polipectomia em setembro de 2017. Desde então, segue em acompanhamento clínico, sem recidiva dos sintomas.

Discussão: Síndrome de Woakes, descrita pela primeira vez por Edward Woakes em 1885, caracterizada por etmoidite deformante, com alargamento de pirâmide nasal devido polipose nasal desde a infância e ampliada por Kallerhals & De Uthemanni, que acrescentaram a presença de bronquiectasia, aplasia do seio frontal e discrinia, justificando assim a fisiopatologia da doença. No entanto, devido à raridade e refratariedade aos tratamentos propostos à síndrome, não há um consenso sobre a etiologia e tratamento adequado. Alguns autores defendem a necessidade de rinoplastia associada à polipectomia, no entanto, ainda não se sabe se essa conduta diminuiria recidivas.

Comentários Finais: Os casos da síndrome de Woakes devem ser relatados e acompanhados, para que se possa discutir o seguimento mais adequado aos pacientes, diminuindo recidivas e complicações da doença.

P 795 Pólipo antrocoanal - Relato de caso

Adriano Sérgio Freira Meira; Alexandra Augusto de Brito Pereira Guimarães; Camila Kalil Silva; Maria do Socorro de Souza Marques; Christiane Birck; Alvaro Vitorino de Pontes Junior; Rebecca Maurera Almeida Cyrillo

SOS Otorrino

Apresentação do Caso: G.A.D., 12 anos, masculino, com história de obstrução em fossa nasal direita, dispneia leve e disfagia há um ano. Ao exame otorrinolaringológico, foi observada a presença de lesão branco-acinzentada obstrutiva em fossa nasal direita com extensão até a orofaringe. Realizada tomografia computadorizada de seios paranasais, tendo os seguintes achados: material com densidade de partes moles envolvendo seio etmoidal anterior, maxilar direito com extensão para rinofaringe bilateralmente e orofaringe. O paciente foi submetido à cirurgia de ressecção da lesão por via transnasal. O anatomopatológico resultou em pólipo antrocoanal. O paciente foi acompanhado durante um ano e não apresentou recidiva.

Discussão: O pólipo coanal é uma lesão benigna formada por obstrução de uma glândula mucosa formando um cisto de retenção. Surge na parede dos seios paranasais, ocupa a fossa nasal e se estende até a coana. É mais frequente em homens do que em mulheres, sendo mais prevalente em crianças e adultos jovens, porém pode se apresentar em qualquer idade. De acordo com sua origem, é chamado de antrocoanal ou de pópilo de Killian, quando a lesão exterioriza-se do seio maxilar por um óstio acessório até a coana, podendo se estender até a orofaringe, correndo risco de obstrução parcial ou total das vias aéreas superiores. O tratamento é essencialmente cirúrgico, com exérese total da lesão.

Comentários Finais: O pólipo antrocoanal é uma lesão benigna de crescimento rápido, necessitando de diagnóstico precoce. O tratamento é cirúrgico por via preferencialmente endoscópica, com sua exérese completa, evitando assim recidivas.

P 796 Relato de caso: Atresia congênita de coanas bilateral

Fabiola Moreira Magalhães; Viviane Saldanha Oliveira; Andreza Andreatta de Castro; Angela Maria de Amorim Sozio; Dayse Kelle Nascimento Ribeiro; Adnaldo da Silveira Maia

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ)

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 28 anos, encaminhada ao Serviço de Otorrinolaringologia por quadro de obstrução nasal bilateral desde o nascimento, apresentando episódios recorrentes de infecções de vias aéreas superiores, com rinorreia mucopurulenta associada à halitose e prurido faríngeo. Esses quadros exacerbam o desconforto respiratório presente, impedindo-a de exercer atividades domésticas e laborais. Sem comorbidades, outras malformações congênitas ou história familiar. Ao exame, hipoplasia maxilar e respiração estritamente oral. Rinoscopia anterior com presença de mucosa pálida e inserção alta de cornetos nasais inferiores. Nasofibroendoscopia confirma imperfuração de coanas bilateralmente. Tomografia computadorizada de seios paranasais evidencia obstrução de coanas por placa ósteo-membranosa. Paciente submetida a tratamento cirúrgico para correção de atresia de coanas por via endoscópica transnasal, evoluindo satisfatoriamente, sem reestenose no primeiro ano de seguimento. Permanece em acompanhamento ambulatorial pela equipe de ORL.

Discussão: A atresia de coanas ocorre em aproximadamente um a cada 5000 a 9000 nascidos vivos. Pode apresentar-se isoladamente ou associada a síndromes. Acomete mais mulheres na proporção de 2:1, e pode caracterizar-se como placa óssea, membranosa ou mista. Quando bilateral, usualmente é evidenciada ao nascimento, pelo insucesso da passagem de sondas nasais ou devido ao desconforto respiratório, principalmente à amamentação. Seu diagnóstico na vida adulta é extremamente raro, sendo mais comum nas apresentações unilaterais. O diagnóstico diferencial deve ser feito com outras afecções obstrutivas nasais como desvio septal, estenose de abertura piriforme, cistos do ducto nasolacrimal bilateral e massas ou tumores como pólipos, polipose nasal, cisto dermoide ou gliomas. Possui tratamento eminentemente cirúrgico.

Comentários Finais: O diagnóstico da atresia de coanas bilateral é raro em adultos, porém deve entrar no diagnóstico diferencial de obstruções nasais bilaterais e rinossinusites de repetição. Seu diagnóstico e tratamento precoces atenuam ou mesmo evitam as complicações inerentes ao desenvolvimento da face, e oferecem melhoria na qualidade de vida desses pacientes.

P 797 Rinossinusite fúngica odontogênica em paciente com rinossinusite crônica - Um relato de caso clínico

Hirone Sakae Damno; Leonardo de Oliveira Amorim; Thiago Miguel Monteiro; Fábio de Azevedo Caparroz; Nathalie Furtado; Thassia Cavalcante de Oliveira Moraes; Gabriela Lima Valente Coelho

HIORP: Hospital de Otorrinolaringologia de Rio Preto

Apresentação do Caso: Paciente A.J.S., 74 anos, sexo masculino, comparece devido história de obstrução nasal crônica pior à direita e cefaleia de longa data, mas com piora há 1 mês após passar por tratamento endodôntico no dente 35, não obtendo melhora completa após uso de antibióticos. Ao exame físico, observou-se hipertrofia de cornetos, desvio de septo nasal à esquerda e secreção purulenta em narina à direita, confirmado pelo exame de nasofibrosopia. TC de seios da face: sinusopatia crônica associada a osteíte reacional à direita, com conteúdo heterogêneo em seio maxilar direito e conteúdo mucoide em seios frontal e células etmoidais à direita. Paciente foi submetido à cirurgia de septoplastia e antrostomia a direita com Caldwell-Luc, sendo realizada exérese de lesão em seio maxilar e enviado para anatomopatológico, com resultado de rinossinusite fúngica exsudativa associada a rinossinusite crônica. Paciente retorna em consulta assintomático.

Discussão: A rinossinusite fúngica tem sido objeto de estudo nas últimas décadas devido ao aumento de sua incidência, principalmente devido ao crescimento de pacientes imunossuprimidos, bem como uso indiscriminados de antibióticos de largo espectro, apesar de não ser a etiologia mais comum entre as rinossinusites descritas. Pode ser classificada em doença invasiva ou não invasiva, sendo umas das causas o tratamento endodôntico devido ao uso de material restaurador a base de óxido de zinco, o que propicia meio de cultura fúngica. O diagnóstico definitivo é por biópsia, mas a história clínica pode inferir na suspeita etiológica. O tratamento consiste basicamente em remoção cirúrgica da lesão.

Comentários Finais: Apesar da rinossinusite fúngica não ser a mais prevalente dentre as rinossinusites, é de suma importância saber os fatores de risco dessa etiologia para realização de um diagnóstico precoce, obter efetividade no tratamento e melhorar prognóstico do paciente, sendo, neste caso, a forte suspeita de origem fúngica odontogênica.

P 799 Meningoencefalocèle: Relato de caso

Natália Santos Pereira; Mariana Mascarenhas Assis; Danilo Bruno Meira Mathias; Nathalia Barbosa de Oliveira Campos; Camilla Maria Galdino de Araujo Lucena; Ana Clara Gordiano Carneiro

Hospital Santa Izabel - Santa Casa de Misericórdia da Bahia

Apresentação do Caso: Masculino, 49 anos, queixa de cefaleia frontal e rinorreia hialina constante à direita, pior ao fletir a cabeça, há 10 meses. Ao exame, apresentava rinoscopia anterior sem lesões, com mucosa hiperemiada, e presença de saída de secreção hialina ao fletir a cabeça. Realizada ressonância nuclear magnética (RNM) de face que evidenciou fístula líquórica entre fossa temporal direita e seio esfenoidal, sem evidência de processo inflamatório meníngeo, além de sinusopatia maxilar à direita. Submetido à cirurgia endonasal com identificação da meningoencefalocèle em parede lateral do seio esfenoidal direito. Realizada redução da meningoencefalocèle e reconstruída falha em base de crânio na parede lateral do esfenoide à direita com retalho nasosseptal. Evoluiu com resolução da rinorreia no pós-operatório.

Discussão: As meningoencefalocèles são malformações que surgem por herniação da dura-máter e tecido cerebral, por um defeito ósseo. A causa é o fechamento incompleto do neuroporo na terceira semana do desenvolvimento. Na sua forma intranasal, a meningoencefalocèle pode ser confundida com pólipos nasais; podendo ser diferenciada pelo aumento da massa à manobra de Valsava. A RNM é o exame de escolha para o diagnóstico deste tipo de malformação. O tratamento desta afecção é cirúrgico; em muitos casos, esta malformação intranasal pode ser operada extracranialmente, por método endoscópico ou por via externa. A correção de fístula líquórica pela técnica endonasal já se mostra um método seguro e eficiente. A localização e visualização fornecida pelo endoscópio permitem maior facilidade em remover tecido fibrótico e escarificar os bordos da lesão, possibilitando maior aderência do enxerto nessa região, tendo, desta forma, um excelente resultado.

Comentários Finais: Trata-se de um caso de meningoencefalocèle com diagnóstico na vida adulta, sendo diagnosticado por ressonância magnética e tendo como tratamento satisfatório a correção cirúrgica por via endonasal.

P 800 Relato de caso: Complicação nasossinusal pós-implante dentário

Fabiola Moreira Magalhães; Viviane Saldanha Oliveira; Andreza Andreatta de Castro; Dayse Kelle Nascimento Ribeiro; Angela Maria de Amorim Sozio; Yane Melo da Silva Santana

Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ)

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 46 anos, comparece à consulta com queixa de obstrução nasal, rinorreia purulenta e cacosmia provenientes de fossa nasal direita (FND), associada à algia frontal e maxilar ipsilateral. Quadro teve início há 2 anos após implante dentário. Oroscofia evidenciou presença de implante em região de molar superior direito; sem escape de ar ou secreções à manobra de Valsalva. À rinoscopia, observou-se hipertrofia de cornetos nasais inferiores, sendo obstrutiva à direita e semiobstrutiva à esquerda. Nasofibroendoscopia evidenciou material de coloração enegrecida e consistência pétrea ocupando meato médio de FND; tomografia computadorizada de seios paranasais apresentou material com densidade de partes moles em seio maxilar à direita correspondendo a espessamento mucoso, associado a alargamento do complexo óstio-meatal direito, e presença de implante dentário superior transfixando assoalho do seio maxilar. Realizada antrostomia maxilar direita por via endoscópica transnasal pela equipe otorrinolaringológica, seguida de osteoplastia para exérese de implante dentário e correção da fístula bucossinusal pela cirurgia bucomaxilofacial.

Discussão: As rinossinusites odontogênicas são desordens dos seios paranasais responsáveis por 10 a 12% de todos os casos de rinossinusite maxilar crônica. Os sintomas são semelhantes àqueles não odontogênicas, com obstrução nasal, dor/pressão facial e cefaleia, porém caracterizando-se pela unilateralidade das queixas e associação com afecções dentárias ou procedimentos odontológicos. Possui como microrganismos predominantes a *Prevotella*, *Porphyromonas* e *Peptostreptococcus*, presentes ao nível da região periapical. A tomografia computadorizada pode evidenciar uma imagem radiopaca no interior do seio maxilar associada a corpos estranhos, comunicações bucossinusais ou afecções oriundas de doenças periodontal e/ou endodôntica.

Comentários Finais: Por apresentar etiologia, microbiologia e tratamentos distintos das demais sinusopatias crônicas, as rinossinusites odontogênicas por vezes recebem diagnósticos e tratamentos equivocados, perpetuando a sintomatologia e permitindo a progressão da doença. É fundamental uma abordagem multidisciplinar com eliminação do fator causal e correção dos danos associados.

P 801 Polipose nasossinusal com exteriorização: Um relato de caso com evolução atípica

Ana Laura Carneiro Santos; Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza; Monik Souza Lins Queiroz; Luiza Lirio Jacomelli; Rayza Gaspar dos Santos; Paula Garcez Correa da Silva

Hospital Federal de Bonsucesso

Apresentação do Caso: Homem, 37 anos, portador de transtorno psicótico moderado, com quadro de obstrução nasal e exteriorização de lesão à esquerda há 8 meses. Acompanhado pelo pai, compareceu no ambulatório de Otorrinolaringologia-HFB em março de 2018, relatando quadro de obstrução nasal progressiva iniciado em agosto de 2017, cursando com apneia obstrutiva do sono e exteriorização de lesão de cerca de 5cm, opaca e avermelhada em vestibulo nasal esquerdo. À endoscopia nasal, observaram-se lesões de aspecto polipóide em meatos médios bilateralmente, com extensão para cavidade nasal, além da lesão previamente descrita, oriunda do meato médio esquerdo. À tomografia computadorizada de seios paranasais, foi evidenciado velamento de todos os seios paranasais, além de material com densidade de partes moles obliterando os meatos médios e cavidades nasais. Considerando as limitações do paciente, optou-se por sinusotomia endoscópica sob anestesia geral sem realização de biópsia prévia. Foi submetido à cirurgia em 18/06/18, sem intercorrências e com boa evolução pós-operatória. Laudo histopatológico evidenciou o achado de pólipos inflamatórios.

Discussão: A polipose nasossinusal é uma doença inflamatória crônica da mucosa nasal e de seios paranasais, caracterizada pela formação de múltiplos pólipos benignos originados no complexo óstio-meatal bilateralmente. Prevalente entre 1 a 4% da população geral, é mais comum em homens acima dos 20 anos. Na maioria dos casos é uma doença de evolução lenta. O diagnóstico diferencial inclui as tumorações nasais como os carcinomas de células escamosas, sarcomas, papilomas ou meningioencefalocelos. O tratamento visa melhorar a obstrução nasal, eliminar os pólipos e prevenir a sua recorrência, abrangendo abordagem cirúrgica e controle clínico.

Comentários Finais: Apesar da elevada prevalência da entidade clínica abordada, a importância do presente relato se deve à atípica e rápida evolução da doença. Diagnósticos diferenciais devem indubitavelmente ser aventados, no entanto, cabe ressaltar que diagnósticos comuns podem cursar com evolução atípicas e não devem ser esquecidos.

P 802 Papiloma invertido de cavidade nasal - Relato de caso

Adriano Sérgio Freira Meira; Camila Kalil Silva; Yuri Ferreira Maia; Lorena Pinto de Souza Pontes; Adilson de Albuquerque Viana Junior; Christiane Birck; Maria do Socorro de Souza Marques

SOS Otorrino

Apresentação do Caso: L.J.S., sexo masculino, 21 anos, com queixas de obstrução nasal unilateral, retenção de muco e anosmia há 5 meses. A rinoscopia anterior mostra massa poliposa fazendo saliência em vestibulo nasal à direita. A radioimagem mostra alargamento do complexo osteomeatal e material de atenuação de partes moles ocupando o seio maxilar, meato médio, fossa nasal, coana e anteriormente ao vestibulo nasal. O paciente foi qualificado para remoção cirúrgica da lesão com abordagem exclusiva transnasal. O exame histopatológico da amostra revelou papilloma invertido. Um ano de acompanhamento não revelou recorrência do tumor.

Discussão: O papiloma invertido ou schneideriano é um tumor nasossinusal benigno e raro. Sua etiologia é a mais provável relacionada à infecção pelo HPV. O papiloma invertido origina-se do epitélio respiratório ciliado, tipicamente da parede nasal lateral comprometendo múltiplas regiões. Caracterizado por invaginação neoplásica do epitélio para o estroma subjacente respeitando os limites da membrana basal, acomete 4 vezes mais o sexo masculino na faixa etária aproximadamente de 50 anos. Os sintomas clínicos são inespecíficos como obstrução nasal unilateral, rinorreia, hiposmia e epistaxe. O tratamento é essencialmente cirúrgico, com excisão completa do tumor. Há tendência à recorrência, se ressecção incompleta e potencial para transformação maligna em carcinoma de células escamosas. O caso expõe um papiloma invertido em paciente jovem, afecção rara.

Comentários Finais: O papiloma invertido é uma entidade que acomete principalmente indivíduos na quinta década de vida. O envolvimento na faixa etária de 21 anos é raro e chama atenção para possível mudança de comportamento da afecção.

P 803 Hemangioma intraósseo do seio esfenoidal - Relato de caso

Flávia Caroline Klostermann; Carolina Branco Andreatta; Carolina Pedrassani de Lira; Ana Carolina Fernandes Neves; Tatiane Viana Golinelli; Élio Bittar Barbosa; Gustavo Fabiano Nogueira

Instituto de Neurologia de Curitiba

Apresentação do Caso: E.C.T.M., 37 anos, sexo feminino, hígida, encaminhada ao Serviço de Otorrinolaringologia do Instituto de Neurologia de Curitiba em fevereiro de 2018 devido suspeita de meningioma. Apresentava migrânea de longa data com piora há 6 meses, sem déficits neurológicos associados. Realizada ressonância magnética de controle devido migrânea, que identificou nódulo sólido centrado na margem ventral da cavidade selar/corpo do esfenoide à direita, sugerindo displasia fibrosa, encondroma ou condrossarcoma como hipóteses diagnósticas. Foi submetida à ressecção de massa óssea esfenoidal e supraselar sem complicações e sem desenvolvimento de fístula no pós-operatório. Após resultado de afecção, fechou-se o diagnóstico de hemangioma intraósseo esfenoidal.

Discussão: Hemangiomas da cavidade nasal são relativamente comuns, representando aproximadamente 20% dos tumores benignos da cavidade nasal, porém os hemangiomas intraósseos são extremamente raros, representando menos de 1% de todos os tumores intraósseos. Estes apresentam etiologia desconhecida, acometem mais mulheres adultas jovens e geralmente os sintomas iniciais do hemangioma intraósseo esfenoidal são causados pelo envolvimento das estruturas vizinhas. A queixa mais frequente está relacionada à deficiência visual e ocorre pela extensão lateral com comprometimento do VI par craniano. O tratamento consiste em excisão do tumor juntamente com o tecido mole ou mucosa subjacente. Devemos recorrer a exames pré-operatórios como tomografia computadorizada e ressonância magnética para definir a localização e extensão do hemangioma.

Comentários Finais: Empregamos a abordagem endoscópica transnasal para a excisão do hemangioma intraósseo esfenoidal. Embora o paciente tenha relatado uma boa evolução com o manejo cirúrgico, essa opção deve ser cuidadosa, considerando possíveis complicações hemorrágicas. Este relato de caso enfatiza a importância de se considerar todo o diagnóstico possível na avaliação de queixas relacionadas aos seios paranasais e conclui-se que o conhecimento do desenvolvimento destas lesões e a colaboração entre radiologistas e cirurgiões é de grande importância.

P 804 Relato de caso: Cisto nasolabial

Adriano Sérgio Freira Meira; Camila Kalil Silva; Yuri Ferreira Maia; Lorena Pinto de Souza Pontes; Adilson de Albuquerque Viana Junior; Rebeca Maurera Almeida Cyrillo; Priscylla Batista Dias

SOS Otorrino

Apresentação do Caso: O presente trabalho relata uma paciente do sexo feminino 47 anos que referia uma leve obstrução nasal unilateral e incômodo estético devido a uma massa indolor e crescente há mais ou menos 2 anos, localizada em asa direita do nariz, com características clínicas referentes a um cisto nasolabial.

Discussão: O cisto nasolabial é uma lesão não ontogênica de ocorrência rara, porém de fácil diagnóstico. Corresponde em torno de 7% dos cistos maxilares e localizado geralmente próximo à cartilagem nasal alar, e pode se estender para meato nasal inferior, sulco gengivolabial superior e assoalho de vestibulo nasal. Apresenta patogênese não completamente definida, porém tem predominância no sexo feminino entre quarta e quinta décadas, frequentemente sua clínica se manifesta em forma de aumento lento de volume bem localizado e indolor no suco nasogeniano e na base alar nasal. A infecção associada ao cisto nasolabial pode ocorrer em 50% dos casos, podendo ter sintomatologia dolorosa, aumento de volume mais rápido, além de drenagem do conteúdo cístico tanto por via nasal quanto intraoral.

Comentários Finais: Os exames de imagens são ótimos exames complementares para o diagnóstico, assim como o histopatológico, que nos revela epitélio colunar não ciliado, associado e células produtoras de muco e basais. A RNM elucida o conteúdo da lesão de melhor forma que a TC. O tratamento de escolha consiste na enucleação tendo baixa recorrência após procedimento.

P 805 Pólipo em fosseta de Rosenmuller: Um relato de caso raro

Gabriel Reis Castro; Marcella Campello Novaes; Gilvandra de Fátima Oliveira de Azevedo; Lucas Daykson David Macedo de Oliveira; Natalia Silva Cavalcanti; Alessandro Tunes Barros; Gustavo Lima Cardoso

Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Irmã Dulce

Apresentação do Caso: Paciente do sexo masculino, 40 anos de idade, acompanhado no ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Santo Antônio - Obras Sociais Irmã Dulce em Salvador-BA, com queixa de odinofagia e disfagia há 1 ano. Referia ainda obstrução nasal direita, rinorreia hialina e espirros. Ao exame, rinoscopia anterior mostrou lesão de aspecto polipoide em fossa nasal direita. Orosopia sem alterações. Endoscopia nasal evidenciou lesão de aspecto polipoide ocupando fossa nasal direita, originada em fosseta de Rosenmuller direita, sem secreção purulenta. Tomografia computadorizada de pescoço evidenciando imagem ovalar com densidade de partes moles, com leve realce homogêneo pós-contraste, medindo 1,2 x 0,9 x 0,7cm, projetando-se de parede posterolateral direita de orofaringe em espaço mucoso faríngeo. Submetido à cirurgia endoscópica nasal para ressecção da lesão. Realizada exérese de pólipo pediculado originado em fosseta de Rosenmuller à direita. Procedimento sem intercorrências; paciente recebeu alta em 1º dia de pós-operatório. Análise histopatológica evidenciou pólipo de rinofaringe.

Discussão: As afecções benignas da rinofaringe são relativamente raras, destacando-se as massas tumorais, como o nasoangiofibroma juvenil, o pólipo antro-coanal, os tumores mesenquimatosos, os linfomas e os papilomas. Pólipos originados em fosseta de Rosenmuller são particularmente raros. Os tumores malignos do *cavum* são mais frequentes que os benignos e, sendo assim, devem ser sempre ativamente buscados em pacientes com sintomas obstrutivos ou auditivos unilaterais. Nestes casos, torna-se necessária a inspeção cuidadosa do *cavum* por meio de rinoscopia posterior e nasofaringoscopia flexível ou rígida, considerada imprescindível em todos os pacientes com afecções de rinofaringe.

Comentários Finais: O caso em questão evidencia a necessidade de exaustiva avaliação pré-operatória de lesões polipoides de cavidades nasais e rinofaringe, para que se maximize a chance de sucesso do tratamento cirúrgico. A ressecção total da lesão a partir de sua inserção minimiza a chance de recidiva.

P 807 Síndrome de Rendu-Osler-Weber - Tratamento cirúrgico com dermoseptoplastia

Jéssica Lima Coelho; Nédio Steffen; Luciane Mazzini Steffen; Camila Martins Brock; Juliana Soares Vieira Araujo; Marina Matuella; Bibiana da Rocha Dalmolin

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)

Apresentação do Caso: L.S., 76 anos, caucasiano, masculino, médico com diagnóstico estabelecido de telangectasia hemorrágica hereditária, procurou Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul com histórico de epistaxe recorrente. Apresentava história familiar positiva para Síndrome de Rendu-Osler-Weber (pai e tia). Sangramentos nasais ocorriam desde a infância e inicialmente apresentavam-se em pequena quantidade, sendo controlados por tamponamentos associados a vasoconstritor nasal. Porém, com o passar dos anos, ocorreu aumento da intensidade e número de episódios, necessitando de outros tipos de terapia como cauterização, porém sem sucesso, necessitando inclusive de transfusão sanguínea. Recentemente, havia apresentado quadro de fibrilação atrial, sendo prescrito uso diário de anticoagulantes e amiodarona. No exame otorrinolaringológico, apresentava telangectasias concentradas em zona de Kisselbach das cavidades nasais, também em mucosa de parede lateral, principalmente à direita. Foi proposto tratamento cirúrgico, com plano de dermoseptoplastia unilateral à direita, e após 6 meses cirurgia no lado contralateral. A primeira cirurgia foi executada no dia 23/02/2018. Realizada rinotomia lateral, junto à asa nasal direita. Removidos mucosa e pericôndrio “*en bloc*” e substituídos por pele de enxerto proveniente de coxa à direita.

Discussão: A síndrome de Rendu-Osler-Weber consiste em um rara displasia fibrovascular sistêmica que torna as paredes vasculares vulneráveis a traumatismos e rupturas, causando sangramento. É de herança autossômica dominante, com incidência de 1-2/100000. É reconhecida pela tríade clássica: telangectasias (em face, mãos e cavidade oral), epistaxes recorrentes e histórico familiar. A epistaxe é frequentemente a primeira e principal manifestação. Na vigência do uso diário de anticoagulante por cardiopatia requer tratamento cirúrgico desta afecção de forma mais contundente.

Comentários Finais: A epistaxe decorrente da síndrome de Rendu-Osler-Weber deve ser lembrada, principalmente se o sangramento for repetitivo e severo. A dermoseptoplastia é um tratamento que promove melhora da qualidade de vida, bem como redução significativa de episódios de sangramento.

P 808 Microadenoma hipofisário, comportamento pós-cirúrgico: Relato de caso

Camilla Maria Galdino de Araujo Lucena; Ana Clara Giorgiano Carneiro; Mariana Matos de Almeida; Nathália Barbosa de Oliveira Campo; Natalia Santos Pereira; José Santos Cruz de Andrade; Nilvano Alves de Andrade

Hospital Santa Izabel

Apresentação do Caso: C.M.P.B., 31 anos, feminino, médica, parda, com relato de queda de cabelo, dificuldade de emagrecer há oito meses procurando o Serviço para investigação do quadro com endocrinologista. Negava hipertensão ou outras comorbidades. Exames solicitados: ACTH plasmático 30pg/ml, cortisol livre urinário 1100micrograma/24h, cortisona livre 212,3 micrograma /24h, relação cortisol cortisona: 1,02, cortisol basal plasmático 44,2, prolactina 32,16ng/ml. Demais hormônios sem alterações. Ressonância magnética de crânio revelou microadenoma hipofisário. Feito o diagnóstico de doença de Cushing. Foi submetida à cirurgia transesfenoidal, com resultado de anatomopatológico revelando adenoma corticotrófico. Apresentou durante o acompanhamento pós-operatório queda dos níveis de cortisol: 3,8 e 2,0, 12 horas e 24 horas pós-resssecção cirúrgica. Apresentou como complicação imediata pós-operatória quadro de polaciúria com níveis de sódio 128mEq/mol., porém sem repercussão neurológica. Controlado com ingesta hídrica espontânea e balanço hídrico.

Discussão: A síndrome de Cushing é uma entidade rara, amplamente conhecida que possui diagnóstico diferencial envolvendo situações clínicas comuns como obesidade, diabetes mellitus, hipertensão arterial, hirsutismo, irregularidade menstrual, além da corticoterapia exógena. Sua etiologia pode ser dependente ou não do ACTH, incluindo-se no primeiro grupo a doença de Cushing (DC), que é causada por um adenoma hipofisário produtor de ACTH, correspondendo a 70% dos casos de SC. As técnicas de imagem são utilizadas para a localização dos diversos tumores que causam produção ectópica do ACTH. Considerando que a maioria dos tumores hipofisários produtores de ACTH são pequenos, o índice de imagem hipofisária normal em paciente com DC pode chegar a 40-50%. A técnica de escolha para o tratamento é a exérese do tumor pelo acesso endonasal transesfenoidal, com auxílio do microscópio ou endoscópio, sendo a cirurgia mais moderna.

Comentários Finais: Tendo em vista as características de evolução do quadro, trata-se de um caso raro, com resultado satisfatório e esperado pela história natural da doença.

P 809 Fechamento por via endoscópica de fístula liquórica rinogênica por hipertensão intracraniana benigna com uso de retalho nasosseptal: Relato de caso

Nathália Barbosa de Oliveira Campos; Francisco Ramon Teles de Oliveira; Emílio Salviano Neto; Natalia Santos Pereira; Camilla Maria Galdino de Araújo Lucena; José Santos Cruz de Andrade

Santa Casa da Bahia - Hospital Santa Izabel

Apresentação do Caso: S.S.S.M., 56 anos, sexo feminino, obesa, com história de rinorreia hialina intermitente à direita de grande volume, com início há 6 meses. Piora do quadro ao inclinar-se e ao levantar peso. Ausência de relato de cirurgias prévias, traumas e/ou tumores nasais. À rinoscopia anterior, observou-se drenagem espontânea de líquido claro, tipo água de rocha, exteriorizando por apenas fossa nasal direita. À nasofibrosopia, notou-se saída de secreção hialina de recesso esfenotmoidal a direita. Foi visualizada à ressonância magnética de crânio sela vazia e questionável delgado trajeto líquido entre o aspecto posterior da goteira olfatória direita e a cavidade nasal. Foi, portanto, diagnosticada com fístula liquórica rinogênica por hipertensão intracraniana benigna e submetida à cirurgia endoscópica com uso de retalho nasosseptal de Haddad como correção. Paciente acompanhada por um ano após procedimento cirúrgico, evoluindo com remissão total dos sintomas.

Discussão: Fístula liquórica rinogênica se caracteriza pela comunicação entre o espaço subaracnóideo com o lúmen nasal ou seios paranasais. Tais fístulas podem ser classificadas em traumáticas (96%) e não traumáticas (4%). Em alguns casos não traumáticos, pacientes com fístula espontânea de alta pressão podem apresentar síndrome da Sela Vazia, na qual a pressão intracraniana aumentada leva à herniação da dura na sela túrcica, comprimindo a hipófise e dando a aparência radiológica de “sela vazia”. A técnica de eleição para o tratamento de fístula liquórica rinogênica é o retalho nasosseptal de Haddad, considerado o *workhorse* das reconstruções de base de crânio devido à elevada taxa de sucesso e à baixa morbidade da correção de fístula por via endonasal. Tal experiência é comprovada pelo estudo de Kistane el al., que obteve 96,63% de sucesso na correção de fístula liquórica rinogênica na primeira abordagem.

Comentários Finais: Diante das características apresentadas acima, tendo em vista as características de evolução do quadro e o manejo da abordagem terapêutica realizada, trata-se de um caso atípico e de resultado satisfatório.

P 810 Rinossinusite fúngica em paciente imunossuprimido após transplante de medula óssea

Rafael Augusto Rodrigues Pires

Universidade Estadual Paulista (UNESP)

Apresentação do Caso: Paciente feminina, 20 anos, com diagnóstico de linfoma de Hodgkin, foi admitida neste serviço em 01/02/2018 para realização de transplante autólogo de medula óssea. Evoluiu por volta do 20º dia de internação com aparecimento de febre e dor em hemiface direita associadas a edema palpebral e periorbitário ipsilateral. Após a realização de TC de seios da face, que mostrou espessamento mucoso em seios frontal, etmoidal e maxilar a direita, foi solicitada a avaliação da ORL. Realizada rinoscopia anterior, foi evidenciada presença de lesão escurecida em cabeça de corneto médio à direita, sugestiva de necrose, com cerca de 8mm. O achado foi confirmado pela realização de videoendoscopia nasal. Paciente foi submetida à cirurgia endonasal, com ressecção do corneto médio direito, antrostomia maxilar, etmoidal e esfenoidal à direita, associada a antifúngico sistêmico. Após terapêutica, paciente apresentou melhora da dor e do edema em hemiface direita, mantendo-se estável e afebril, recebendo alta em 09/03/2018.

Discussão: A rinossinusite fúngica invasiva é uma doença potencialmente fatal que ocorre em indivíduos gravemente imunodeprimidos. O principal grupo de risco consiste em pacientes com doenças hematológicas malignas, particularmente aqueles transplantados de medula e aqueles com neutropenia grave. O tratamento consiste em correção dos distúrbios metabólicos e imunológicos de base, antifúngicos endovenosos e debridamento cirúrgico agressivo dos tecidos afetados, e a mortalidade gira em torno de 20 a 80%.

Comentários Finais: Devido seus altos índices de letalidade, a rinossinusite fúngica invasiva necessita deve ser aventada precocemente na presença dos sintomas típicos nos pacientes que caracterizam os principais grupos de risco.

P 812 Papiloma oncocítico: Um relato de caso

Priscila Fernandes Alves; Rodrigo Dias Godinho; Amim Souza Felipe da Silva; Daniel Caldeira Teixeira; Luiz Paulo Monteiro Santos; Matheus Sousa Vilano

Hospital Bom Samaritano Governador Valadares

Apresentação do Caso: Paciente 40 anos, com queixa de obstrução nasal unilateral esquerda. Fibronasolaringoscopia mostrava lesão polipoide em fossa nasal esquerda, impedindo a progressão do aparelho. A tomografia de seios da face evidenciou opacificação do seio maxilar esquerdo à custa de formação nodular que se estendia até a coana e alargava o complexo óstiomeatal, sugerindo pólipos antro coanal. Diante dos resultados, foi programada cirurgia de polipectomia e sinusectomia maxilar esquerda por via endoscópica. No intraoperatório foi visualizada lesão de aspecto polipoide, endurecida e aderida que se estendia do vestíbulo nasal ao cavum de origem no seio maxilar esquerdo. A lesão foi contra a hipótese sugerida pela tomografia, portanto, optou-se pela ampliação da cirurgia para sinusectomia maxilar via Caldwell-Luc, para melhor exposição do seio e consequente acesso à origem da lesão. A maior parte dela foi retirada e enviada para exame histopatológico. Paciente compareceu no 30º DPO com seguinte resultado: presença de proliferação de células oncocíticas com pleomorfismo discreto, formando hastes papilíferas revestidas por epitélio colunar, sugerindo papiloma oncocítico.

Discussão: Papiloma oncocítico é uma afecção rara, que representa apenas 3 a 5% dos casos de papilomas nasossinusais. Apesar de poucos casos descritos na literatura mundial, sabe-se que o sintoma mais comum é a obstrução nasal, frequentemente unilateral, prevalente entre a quarta e sexta década de vida, distribuição igual entre os sexos. Acomete a parede lateral da cavidade nasal, meato médio e, com menor frequência, os seios paranasais. Apresentando-se macroscopicamente como massa volumosa de cor marrom/avermelhada com superfície multinodular.

Comentários Finais: O tratamento dos papilomas schneiderianos é exclusivamente cirúrgico. No caso apresentado foi necessária a combinação da cirurgia por via endoscópica com a uma técnica convencional. Não foi realizada a mucosectomia total como preconizado. Foi necessária a reabordagem e acompanhamento sistemático do caso.

P 814 Estesioneuroblastoma

Luiza Lirio Jacomelli; Alexandra Torres C. Lopes de Souza; Rayza Gaspar dos Santos; Monik Souza Lins Queiroz; Paula Garcez Correa da Silva; Ana Laura Carneiro Santos

Hospital Federal de Bonsucesso

Apresentação do Caso: J.E.V.C., 47 anos, masculino, iniciou quadro de cefaleia e amaurose à direita com duas semanas de evolução. Tomografia de crânio evidenciou lesão expansiva acometendo teto de fossa nasal direita, fossa craniana anterior e placa cribiforme. Realizada ressecção de tumoração de fossa craniana anterior por Neurocirurgia. Paciente evoluiu no pós-operatório com fístula liquórica em região cribiforme. Histopatológico evidenciou estesioneuroblastoma. Solicitada avaliação da Otorrinolaringologia, que realizou exérese tumoral de fossa nasal direita e fechamento de fístula com retalho de mucosa septal. Paciente com boa evolução no pós-operatório e aguardando radioterapia.

Discussão: O estesioneuroblastoma é uma rara neoplasia maligna, representando de 3 a 6% dos tumores malignos dos seios paranasais. Origina-se de terminações sensitivas do I nervo craniano, normalmente, na porção superior das fossas nasais, estendendo-se à fossa craniana anterior com invasão precoce dessa região e também de ambas as órbitas através da lâmina papirácea. Possui incidência bimodal, com picos na segunda e quinta décadas de vida. Clinicamente, os principais sintomas são epistaxe, obstrução nasal e rinorreia, sintomas não mencionados pelo paciente do referido caso. Na investigação diagnóstica é necessário realização de tomografia de crânio, para avaliar invasão óssea, e ressonância nuclear magnética, para avaliar invasão tumoral e operabilidade. A terapêutica pode incluir ressecção cirúrgica tumoral, radioterapia e quimioterapia. Possui como principais diagnósticos diferenciais o carcinoma espinocelular, adenocarcinoma e carcinoma nasossinusais e meningiomas invasivos.

Comentários Finais: Devido à sintomatologia inespecífica que normalmente o estesioneuroblastoma se apresenta, seu diagnóstico é frequentemente tardio, aumentando as chances de invasão tumoral e metástases a distância, conferindo pior prognóstico aos casos. A raridade do tumor dificulta a elaboração de uma estratégia terapêutica homogênea, sendo a escolha da modalidade terapêutica realizada de acordo com o estágio tumoral, geralmente, possui melhor resposta a combinação de ressecção cirúrgica e radioterapia, sendo a quimioterapia reservada para tumores inoperáveis, metastizados ou recidivados.

P 815 Fibroma ossificante do seio etmoide: Relato de caso

Caroline Lopes Aragão de Macedo; João Flávio Nogueira Júnior; Ticiane Cabral da Costa; Raquel de Sousa Lobo Ferreira Querido; Luíza Maria Oliveira Cavalcante; Brendow Martin Freitas Gadelha; Maria Edith Holanda Banhos; Janaina Gonçalves da Silva Leite

UNICHRISTUS

Objetivos: Relatar um caso raro de fibroma ossificante (FO) do seio etmoidal direito, em paciente do sexo feminino de 76 anos previamente saudável, ressecado por cirurgia endoscópica.

Métodos: O acesso à lesão foi realizado por etmoidectomia direita. A lesão apresentava limites bem definidos, fato que facilitou a sua completa ressecção endoscópica. Também foram realizadas sinusectomia maxilar e sinusotomia frontal ipsilaterais para drenagem de secreções acumuladas devido à obstrução de complexo óstio-meatal e de recesso frontal provocada pela lesão.

Resultados: Não houve complicações intra e pós-operatórias. O achado histopatológico foi consistente com FO. A tomografia computadorizada dos seios paranasais realizada 5 meses após a cirurgia não mostrou evidências de lesão residual ou recorrência. A paciente continua em acompanhamento ambulatorial.

Discussão: O fibroma ossificante é um tumor fibro-ósseo benigno raro, agressivo e com alta taxa de recidiva. Acomete principalmente mandíbula (75 a 89%) e maxila (10 a 20%). Raramente acomete etmoide, órbita e osso temporal, sendo mais comum em mulheres negras na 3ª e a 4ª décadas de vida. Seu crescimento é lento e sua etiopatogenia ainda é controversa, porém acredita-se que tenha origem no ligamento periodontal e que um trauma serviria como fator indutor de proliferação. O tratamento é ressecção cirúrgica endoscópica, como foi realizado no caso descrito, com exérese completa da lesão. A radioterapia é contraindicada nesses casos devido ao risco de malignização.

Conclusão: O FO de seio etmoidal é um tumor benigno raro e redicivante. Relatamos um caso de FO etmoidal completamente ressecado por via endoscópica, sem complicações e com bom controle pós-operatório com o uso de exames de imagem.

P 816 Relato de caso: Remoção de cisto maxilar por via Caldwell Luc

Adriano Sérgio Freire Meira; Adilson de Albuquerque Viana Junior; Priscylla Batista Dias; Elton Enéas Batista dos Santos; Alexandre Augusto de Brito Pereira Guimarães; Yuri Ferreira Maia; Lorena Pinto de Souza Pontes

SOS Otorrino

Apresentação do Caso: Paciente A.A.F.S.M., masculino, 25 anos, procurou a SOS Otorrino 6 meses após ser submetido à septoplastia, turbinectomia e sinusectomia com queixas de dor maxilar a esquerda e cefaleia. Referia dor à manipulação da face. Fez uso de predsim e clindamicina. Dois meses depois, retorna com persistência da dor e edema facial à esquerda. No exame endoscópico foi visto pólipso em meato médio. Na tomografia computadorizadas dos seios da face concluiu-se sinusite maxilar etmoidal; USG com imagem cística 3,4x2,5cm com erosão óssea hemiface esquerda e RNM com cisto maxilar 4x4x4 com características benignas com adelgaçamento de parede maxilar esquerda. Indicada ressecção de tumor via Caldwell-Luc.

Discussão: Foi realizado abordagem cirúrgica de sinusectomia maxilar por via Caldwell-Luc, em que foi removido cisto de seio maxilar medindo aproximadamente 6cm de comprimento. Nessa técnica, o acesso e a visualização do cisto são rapidamente encontrados e removidos sem qualquer tipo de complicação no pós-operatório, podendo o paciente a receber alta hospitalar no mesmo dia e orientado retorno após uma semana para reavaliação cirúrgica.

Comentários Finais: Trata-se de uma caso relevante de sinusectomia maxilar por via Caldwell-Luc, em que vem sendo utilizado principalmente em fechamento de fístula oroantral, retirada de corpo estranho, mucocele maxilar, rinossinusite maxilar crônica, entre outros, mesmo com o avanço dos procedimentos endoscópicos, levando, como no caso descrito, ao sucesso na abordagem cirúrgica.

P 817 Hemangioma nasoalveolar: Relato de caso

Germana Jardim Marquez; Rafael Dias Romero; Beatriz Santos Botelho; Daniel Sobral Fragano; Eduardo Macoto Kosugi

Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/ EPM)

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 64 anos, com relato de abaulamento em região de assoalho nasal à direita com 20 anos de evolução, associada à obstrução nasal progressiva. Refere episódios intermitentes e autolimitados de epistaxe por fossa nasal direita, sem necessidade de atendimento médico. Nega queixas álgicas associadas. Interrogada a presença de cisto nasoalveolar à direita e realizada cirurgia com acesso sublabial, com excisão completa da lesão. Resultado de anatomopatológico evidenciando hemangioma nasoalveolar. Paciente em seguimento ambulatorial há 1 ano, sem sinais de recidiva da lesão.

Discussão: Os hemangiomas nasossinusais estão entre os tumores benignos mais comuns na infância, considerados anomalias congênicas ou malformações vasculares. Os hemangiomas correspondem a 20% de todas as neoplasias benignas da cavidade nasossinusal. São cerca de quatro vezes mais frequentes em mulheres, e a exérese cirúrgica está indicada quando muito sintomático. Localizam-se preferencialmente na mucosa do septo nasal anterior. Já os hemangiomas de localização intraóssea são lesões raras, correspondendo a menos de 1% de todos os tumores intraósseos, sendo mais frequentes em mandíbula do que em maxila. Os hemangiomas nasossinusais podem, secundariamente, adentrar o osso por erosão cortical, também considerado extremamente raro. Os principais sintomas relacionados a esses tumores são sangramentos recorrentes e autolimitados ou obstrução nasal. Os hemangiomas, quando acometem regiões ósseas, aparecem como uma área de rarefação óssea à tomografia computadorizada. Porém, em quadros crônicos podem causar esclerose do osso adjacente. Nestes casos podem ser necessárias cirurgias mais agressivas, para adequada exposição e controle do sangramento.

Comentários Finais: Apesar dos hemangiomas serem mais comumente diagnosticados em adolescentes e adultos jovens, sempre devem ser lembrados como diagnóstico diferencial em pacientes com tumores nasossinusais com queixa de epistaxe. Apesar de ser bastante incomum o acometimento ósseo, é um importante diagnóstico diferencial de lesões císticas e tumores odontogênicos.

P 818 Carcinoma indiferenciado de nasofaringe: Tratamento através de cirurgia endoscópica endonasal, radioterapia e quimioterapia

Ana Clara Miotello Ferrão; Débora Pereira Rodrigues; Camila Freire Vasconcelos; Carolina Maria Miyahira; Natalia Baraky Vasconcelos de Faria; Miguel Soares Tepedino

Pró otorrino/Policlínica de Botafogo

Apresentação do Caso: Paciente sexo masculino, 48 anos, com história de otalgia à esquerda há 4 meses. Endoscopia nasal evidenciava lesão em rinofaringe, em íntimo contato com a tuba auditiva esquerda. Tomografia computadorizada de pescoço mostrava lesão expansiva sólida com realce pelo contraste de limites imprecisos no aspecto lateral esquerdo da nasofaringe e parte da orofaringe, medindo cerca de 4,0 × 3,0cm, com obliteração dos espaços parafaríngeos desse lado e redução local da coluna aérea faríngea. Foi então realizada biópsia excisional, cuja análise histopatológica e imuno-histoquímica conclui se tratar de um carcinoma indiferenciado de nasofaringe (NPC). O tratamento incluiu ressecção completa da lesão por meio de cirurgia endoscópica endonasal, seguido por tratamento oncológico com quimioterapia e radioterapia. Paciente realiza acompanhamento pós-operatório, com exame endoscópico bimestral e radiológico semestral há 4 anos, sem evidências de recidivas.

Discussão: O carcinoma de nasofaringe é dividido em três tipos: tipo 1: carcinoma epidermoide; tipo 2: carcinoma não queratinizado e tipo 3: carcinoma indiferenciado. O sintoma inicial mais comum é o aparecimento de massa cervical assintomática, contudo, um terço dos paciente apresenta sintomas otológicos devido à invasão da tuba auditiva. As modalidades terapêuticas preferenciais em todos eles são a radioterapia e a quimioterapia, sendo que a cirurgia endoscópica endonasal possibilita muitas vezes a ressecção da lesão, levando a um incremento do prognóstico. A recidiva local tem incidência variando de 18% a 58%. O tratamento consiste de re-irradiação ou cirurgia de resgate.

Comentários Finais: NPC é um tumor raro classicamente tratado por radioterapia, com ou sem quimioterapia adjuvante. Atualmente, observa-se que a ressecção adequada da lesão, obtendo-se bordas livres, por cirurgia endoscópica endonasal, contribui satisfatoriamente no controle da doença e prevenção de recidivas, como visto nos casos anteriormente descritos.

P 819 Fissura de Tessier Tipo 4 e atresia coanal unilateral: Uma rara associação

Letícia Alves da Fonseca Aguera Nunes; Naiana Manuela Rocha Arcanjo da Cruz; Marcos Loyola Borém Guimarães; Emilio Gabriel Ferro Schneider; Guilherme Trindade Batista; Marco Antônio Ferraz de Barros Baptista; Helder F. Aguiar;

Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais - HRAC USP/Bauru

Apresentação do Caso: F.S., feminino, 20 anos, quadro de obstrução nasal e rinorreia constantes em fossa nasal esquerda de longa data. Quadro prévio de anomalia craniofacial congênita (fissura de Tessier Tipo 4), corrigida cirurgicamente na infância. Em investigação nasofibroscópica e tomográfica foi evidenciada atresia coanal à esquerda.

Discussão: As fissuras craniofaciais são deformidades que acometem os indivíduos durante o desenvolvimento intrauterino. As fissuras raras craniofaciais, também conhecidas como fissuras de Tessier, são classificadas por números, de zero a 14, progredindo em sentido horário (lado direito) ou anti-horário (lado esquerdo) em relação à órbita. Tem incidência de 1.5-5/100.000 nascimentos e de 1/100 casos de fissura labiopalatina. A fissura de Tessier Tipo 4 é ainda mais rara e é classificada com uma fissura orbitomaxilar, passando quase vertical através da margem orbital inferior e do assoalho da órbita, e através do seio maxilar e bochecha medial ao nervo infraorbitário. A atresia coanal, definida como o fechamento anatômico posterior da cavidade nasal, é uma doença relativamente incomum, com incidência estimada de 1: 5000-7000 nascimentos. Pode ocorrer isolada ou associada a síndromes. A atresia unilateral ocorre com mais frequência que atresia bilateral. 20-50% dos pacientes têm malformações congênitas graves associadas, como síndrome de Charge ou trissomia 18. A atresia unilateral pode inicialmente não ser detectada e se manifestar com rinite ou sinusite. A atresia bilateral, no entanto, é diagnosticada imediatamente após o nascimento, com base nos sintomas clínicos e por meio de endoscopia. A tomografia computadorizada em cortes coronais e axiais dos seios paranasais e da base do crânio é um pré-requisito para a cirurgia corretiva.

Comentários Finais: Tanto a fissura de Tessier quanto a atresia coanal são entidades incomuns, tendo uma base embriológica em comum: alteração da migração de células da crista neural. O conhecimento desta associação é importante para o diagnóstico precoce e seguimento das duas afecções.

P 820 Nasoangiofibroma juvenil: Relato de caso

Fernanda Franco Carregosa; Alyosha Fabiana Rodrigues; Ana Beatriz de Oliveira Andrade Miranda; Marcos Roberto Martins; Antônio Vitor Martins Priante

Universidade de Taubaté

Apresentação do Caso: J.V.M.R., sexo masculino, 15 anos, procura o Serviço com queixa de obstrução nasal bilateral associada à epistaxe diária há um ano. Pela rinoscopia posterior observou-se tumoração em toda nasofaringe insinuando-se pelo véu palatino. A nasofibroscopia evidenciou tumoração violácea obstruindo as coanas e ocupando os dois terços posteriores das cavidades nasais. Exames de imagem (tomografia e ressonância) demonstraram lesão expansiva em nasofaringe e cavidades nasais, vascularizada, medindo 7,0x5,2x3,5cm. A hipótese diagnóstica foi de nasoangiofibroma juvenil (NAJ). Optou-se por ressecção tumoral via *degloving*. O achado cirúrgico foi uma tumoração de coloração vinhosa, bem delimitada, ocupando toda a nasofaringe com prolongamento para as cavidades nasais. A biópsia da peça confirmou a suspeita diagnóstica de NAJ. No pós-operatório foi mantido tamponamento nasal por 48 horas e não houve intercorrências. O paciente apresentou resolução da obstrução nasal e dos episódios de epistaxe.

Discussão: O NAJ é um tumor raro que acomete principalmente adolescentes do sexo masculino e deve ser lembrado como um diagnóstico diferencial dos quadros de epistaxe e obstrução nasal nessa população. Trata-se de tumor altamente vascularizado que, apesar de benigno, tem grande potencial de invasão e de recidiva. A ressecção cirúrgica completa é a terapêutica de eleição, podendo ser realizada por via transpalatina, transmaxilar (via *degloving* por incisão sublabial pelo sulco alveolar ou por rinotomia lateral) e endoscópica transnasal, dependendo da extensão do tumor. A radioterapia é reservada para os tumores irresssecáveis e recidivados. A embolização pré-operatória pode ser utilizada para diminuir o sangramento durante a cirurgia.

Comentários Finais: O tratamento deve ser individualizado, baseado na extensão do tumor e na experiência da equipe médica, considerando-se as possibilidades de ressecção endoscópica ou aberta e de embolização arterial seletiva pré-operatória.

P 821 Síndrome de Rendu-Osler-Weber: Relato de caso

Juliane Patrícia Grigório da Silva; Mônica Claudino Martins de Medeiros; Kallil Monteiro Fernandes; Natania Tuanny Damasceno Inácio; Daniel de Meneses Cortêz Bezerra; Liliane Queiroz de Lira; José Diniz Júnior

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Apresentação do Caso: F.A.M., masculino, 71 anos, foi atendido no Ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Onofre Lopes, por quadro de epistaxe associado a anemia. Relatou história de epistaxe bilateral recorrente desde a infância. Nega outros focos de sangramento. Desconhecia história familiar de sangramento. Ao exame: rinoscopia - crostas hemáticas na mucosa septal esquerda; oroscopia - presença de petéquias em língua e mucosa jugal; petéquias em ponta nasal e extremidades dos dedos de ambas as mãos. Tomografia de abdome evidencia presença de telangiectasia e *shunts* arterioportais, associados a sinais de hipertensão portal. Tomografia de seios da face com extensas áreas de erosão com destruição do septo nasal e das conchas nasais. Foram solicitadas tomografia de crânio e tórax para investigação de outras malformações.

Discussão: A telangiectasia hemorrágica hereditária é uma síndrome rara, incidência mundial em torno de 1-2/100.000, afetando todas as raças e mesma distribuição entre os sexos. Os sinais e sintomas geralmente surgem em idade jovem, progredindo com o tempo. Trata-se de uma displasia fibrovascular com deficiência estrutural da parede dos vasos sanguíneos por alteração da lâmina elástica e camada muscular, tornando-os mais vulneráveis a traumatismos e rupturas espontâneas. As manifestações otorrinolaringológicas são as mais comuns (93%). Complicações hematológicas, neurológicas, gastrointestinais e pulmonares são possíveis. Os critérios Curaçao definem diagnóstico (três ou mais): 1) epistaxes espontâneas e recorrentes; 2) múltiplas telangiectasias em lábios, orofaringe, dedos e nariz; 3) malformações viscerais; 4) história familiar (primeiro grau). O tratamento é paliativo, individualizado com acompanhamento multidisciplinar, objetivando controle da doença e evitando complicações/sequelas.

Comentários Finais: A epistaxe é uma queixa frequente na Otorrinolaringologia, com origem tanto em afecções comuns quanto nas síndromes raras, conforme caso relatado. Destaca-se a necessidade de propedêutica bem executada para guiar o acompanhamento multiprofissional destes pacientes crônicos.

P 822 Glomangiopericitoma: Um tumor raro e recidivante

Ana Carolina Lopes Belém; Renato Oliveira Martins; Marcia dos Santos da Silva; Nina Raísa Miranda Brock; Bruna Raísa Jennings da Silveira Soares; Juliana Maria Rodrigues Sarmento Pinheiro; Erich Ken Yoshida

Hospital Universitário Getúlio Vargas - Universidade Federal do Amazonas

Apresentação do Caso: M.G.B.S., sexo feminino, 64 anos, natural de Belém-PA, procedente de Manaus-AM, aposentada, hipertensa e tabagista abstêmia há 20 anos. Em fevereiro de 2017, iniciou quadro de obstrução nasal fixa, rinorreia purulenta, epistaxe volumosa em fossa nasal direita e dor em hemiface ipsilateral. Nasofibrosopia evidenciou lesão hiperemiada, vascularizada e friável, com secreção seropurulenta ocupando toda fossa nasal direita a partir de meato médio. Tomografia computadorizada de face mostrou lesão expansiva sólida com epicentro em fossa nasal direita, obliterando complexo ostiomeatal, com extensão à rinofaringe. Foi submetida à cirurgia endoscópica nasal em abril de 2017, com exérese da lesão, originada na face lateral do rosto do esfenóide, com características benignas. Pelo anatomopatológico e imuno-histoquímica confirmou-se diagnóstico de glomangiopericitoma. Em março de 2018, foi submetida à nova abordagem cirúrgica por recidiva do quadro, com confirmação à imuno-histoquímica. Após um mês, apresentou nova recidiva, sendo então encaminhada para realização de radioterapia.

Discussão: Glomangiopericitoma é um raro tumor vascular da região nasossinusal representando menos de 0,5% dos tumores nasossinuais primários. O acometimento comumente ocorre a partir dos 70 anos. Os sintomas mais comuns são obstrução nasal e epistaxe. Caracteriza-se pelo comportamento benigno e alta taxa de recidiva.

Comentários Finais: Glomangiopericitoma é um tumor raro, de comportamento benigno, que requer na maioria das vezes apenas tratamento cirúrgico, sendo importante a total ressecção da lesão para evitar recidiva. Em casos de inúmeras recidivas, pode-se utilizar a radioterapia como terapia adjuvante.

P 823 Ameloblastoma de seio maxilar: Relato de caso

Pâmella Marletti de Barros; Mateus Morais Aires Camara; Larissa Leal Coutinho; Gabriela Silva Teixeira Cavalcanti; Jose Edmilson Leite Barbosa Junior; Bruno Teixeira de Moraes; Fábio Coelho Alves Silveira

Hospital das Clínicas - UFPE

Apresentação do Caso: S.R.S., 31 anos, feminino, com abaulamento da região maxilar direita há seis meses. Negava obstrução nasal ou epistaxe. Ao exame otorrinolaringológico, não se identificou alterações nas fossas nasais. Tomografia computadorizada dos seios da face evidenciou preenchimento completo do seio maxilar direito por lesão expansiva com atenuação de partes moles, remodelamento ósseo da parede medial e destruição óssea da parede anterior do seio maxilar direito. Foi submetida à maxilectomia direita pela técnica de Caldwell-Luc, com remoção completa da lesão e drillagem óssea do seio maxilar. Enviado material para histopatológico confirmou hipótese de ameloblastoma do seio maxilar. Segue em acompanhamento clínico há 6 meses, sem sinais de recidiva.

Discussão: Ameloblastomas são tumores benignos, localmente agressivos, com alto potencial de recorrência, que se originam do epitélio odontogênico, principalmente na região da mandíbula. Podem ocorrer em qualquer idade, com predomínio entre a terceira e quarta décadas. Alguns autores apontam predomínio no sexo feminino. O acometimento nasossinusal primário é raro, representando aproximadamente 0,11% de todos os tumores nesta região. O sintoma mais comum do ameloblastoma maxilar é o abaulamento indolor da maxila. O diagnóstico diferencial deve ser feito com granuloma reparativo de células gigantes, mixoma odontogênico, cisto folicular multilobular e papiloma invertido. Lesão unilateral e erosão óssea na tomografia computadorizada devem levantar suspeita para neoplasia, mas devido à ausência de sinais radiológicos patognomônicos, a confirmação diagnóstica requer biópsia. Cirurgia é o tratamento de escolha, devendo-se remover o tumor com margens adequadas diminuir a recorrência. Acompanhamento de longo prazo é importante, pois há casos descritos de recidiva após 25 e 30 anos do tratamento primário.

Comentários Finais: O ameloblastoma deve ser lembrado entre os diagnósticos diferenciais dos tumores de seios da face. Devido ao seu comportamento agressivo e recidivante, necessita de diagnóstico e tratamento adequados.

P 824 Dente extranumerário em assoalho nasal: Relato de caso

Natália Collodetto Soares; Anita Silva Brunel Alves; Mariana Krelling Salgado; Luiza Fabricnei Facchin; Jacqueline de Oliveira Mattos; Luiz Eduardo Nercolini; Fernanda Miyoko Tsuru

Hospital Universitário Cajuru

Apresentação do Caso: A.B.D.A.L., sexo feminino, 32 anos, estava em tratamento odontológico, sendo realizado RX panorâmico que evidenciou imagem radiopaca em região nasal. A paciente foi encaminhada a Serviço de Otorrinolaringologia para avaliação. À rinoscopia anterior, foi visualizada massa em assoalho da fossa nasal direita. Paciente era assintomática, negava história de trauma. Foi solicitada tomografia computadorizada de seios paranasais, que evidenciou imagem de massa compatível com tecido ósseo dentário em assoalho nasal direito. A paciente foi submetida a procedimento cirúrgico sob anestesia geral, com visualização direta com endoscópico rígido e infiltração local com ropivacaína 0,75% e adrenalina na concentração de 1:80.000. Realizado descolamento por planos no assoalho nasal e escoprado para retirada do fragmento dentário. Não ocorreram intercorrências durante o procedimento. Material enviado para anatomopatológico, que confirmou se tratar de fragmento dentário, sem sinais de malignidade.

Discussão: A presença de dente supranumerário ou ectópico não é raro, ocorrendo em 1% da população geral, mais frequente em crianças. No entanto, um dente em cavidade nasal é considerado raro na literatura. Na maioria dos casos é assintomático, podendo ser achado de imagem. Quando sintomático, pode apresentar-se com obstrução nasal, epistaxe, rinorreia, sinusite, ou cefaleia. O diagnóstico é baseado na clínica e radiológico, apresentando como diagnósticos diferenciais rinólito, corpo estranho, desvio septal ou tumor. O tratamento é a extração dentária, devido ao risco de recorrência dos sintomas e pelo potencial de complicações infecciosas devido sua localização. A melhor abordagem é a endoscópica, pela melhor visualização e menores taxas de complicações.

Comentários Finais: Este caso clínico apresentado foi uma ocorrência rara, no entanto, compatível com a literatura. É necessário conhecimento do profissional para efetuar o diagnóstico correto e indicar o tratamento para prevenção de possíveis complicações.

P 825 Hemangioma cavernoso de seio maxilar: Relato de caso

Renata Furtado Medrado; Giselle Ronacher Passos Silva; Renata Oliveira e Nasser; Lidio Granato

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo

Apresentação do Caso: Paciente A.G.L., 54 anos, procura Serviço de Otorrinolaringologia de hospital terciário devido a história de 2 anos de obstrução nasal fixa à esquerda com epistaxe ipsilateral, com piora progressiva. Em outro serviço foi diagnosticado com tumoração em região maxilar esquerda, onde foi submetido à biópsia por via oral, porém sem resultado definitivo. Paciente sem febre associada ou perda de peso, negava outras queixas otorrinolaringológicas. Paciente sem comorbidades, uso diário de medicações, sem vícios. Em outro serviço, foi diagnosticado com tumoração em região maxilar esquerda, onde foi submetido a biópsia por via oral, porém sem resultado definitivo, procurando então o Departamento de Otorrinolaringologia. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, eupneico, orientado. Sem alterações de otoscopia, à oroscopia apresentava região cicatricial da primeira biópsia. À rinoscopia anterior, evidenciado desvio de septo nasal para direita, e à esquerda massa rósea ocupando toda fossa nasal. Ao exame de nasofibrolaringoscopia: tumoração rósea, superfície lisa, ocupando fossa nasal esquerda, fossa nasal direita livre, com septo desviado por provável compressão tumoral, e com rinofaringe livre. Realizou tomografia computadorizada, que ilustrou imagem hipodensa, irregular, ocupando seio maxilar esquerda, meato médio e fossa nasal esquerda, além de velamento das células etmoidais ipsilaterais. Paciente foi submetido à exérese tumoral completa por acesso *degloving*, com resultado de anatomopatológico compatível com hemangioma cavernoso. Paciente com boa evolução em 6 meses após a cirurgia.

Discussão: Os hemangiomas são lesões benignas e congênitas relativamente comuns de pele e mucosas. Ocorrem predominantemente na região de cabeça e pescoço. Histologicamente, são divididos em capilares e cavernosos, dependendo do tamanho microscópico dominante dos vasos.

Comentários Finais: Mesmo sendo lesões comuns na região de cabeça e pescoço, os hemangiomas são raramente encontrados nos seios paranasais, onde é difícil determinar o sítio preciso da sua origem. Mesmo incomuns, devem ser corretamente diagnosticados e tratados.

P 826 Doença de Rosai-Dorfman

Larissa Pinto de Farias Tenório; Rodrigo Betelli Alves; Natália Maria Couto Bem Mendonça; Anderson da Silva Abreu; Raissa de Carvalho Borges; Luciana Brito Corrêa; Washington Luiz de Cerqueira Almeida

Hospital Otorrinos

Apresentação do Caso: A doença de Rosai-Dorfman é uma entidade extremamente rara, existindo poucos casos relatados na literatura. O diagnóstico da doença é difícil quando o quadro cutâneo ocorre de maneira isolada. Mimetiza doenças dermatológicas como xantogranuloma juvenil, reticulohistioma, xantomas e desordens linfoproliferativas e infecciosas. Para conclusão diagnóstica, é imprescindível o achado histopatológico de infiltrado inflamatório misto com histiócitos de citoplasma amplo, claro e contendo células inflamatórias íntegras.

Discussão: Paciente 24 anos, feminino, acompanhada no Hospital Otorrinos-Feira de Santana-BA, com diagnóstico anatomopatológico de doença de Rosai Dorfman. Foi submetida à cirurgia endoscópica funcional nasossinusal (FESS), com melhora clínica no pós-operatório. Porém, evoluiu, após 2 anos da cirurgia, com queixa de obstrução nasal e dor em região nasal. Foi submetida a uma nova FESS em janeiro de 2018, no entanto, apresentou no 2º mês do pós-operatório dor em olho direito com evolução para dor em hemiface direita. Na rinoscopia, apresentava lesão avermelhada em septo de fossa nasal direita. Foi iniciada corticoterapia em doses imunossupressoras, tendo como resultado, após tratamento medicamentoso, melhora da clínica da doença e resultado de tomografia por emissão de pósitrons, sem evidências de lesões hipermetabólicas sugestivas da doença.

Comentários Finais: A doença de Rosai-Dorfman é uma afecção rara, que possui diagnóstico histopatológico, com tratamento e o momento certo de iniciá-lo ainda controversos. O objetivo deste trabalho é demonstrar duas abordagens por meio da FESS em paciente portadora de doença de Rosai-Dorfman, cuja paciente manifestou melhora clínica inicialmente, porém, apresentou recidiva da doença, sendo necessário iniciar tratamento medicamentoso com corticoterapia para a regressão dos sintomas.

P 827 Septo nasal bífido: Relato de caso

Marianna Gomes Cavalcanti Leite de Lima; Gilvandra de Fátima Oliveira de Azevedo; Aline Luttigards Santiago; Davi Sandes Sobral

Hospital Santo Antônio das Obras Sociais de Irmã Dulce

Apresentação do Caso: H.V.B.S., 1 ano e 8 meses, sexo feminino, nascida com 32 semanas de gestação, apresentou ao nascimento desconforto respiratório devido à obstrução nasal por sinéquia entre o septo e paredes laterais nasais. Permaneceu em UTI neonatal para estabilização clínica, sendo então submetida à correção cirúrgica aos 8 meses de idade. Após alta hospitalar, persistiu com respiração ruidosa, sendo encaminhada ao Ambulatório de Cirurgia Craniomaxilofacial do Hospital Santo Antônio das Obras Sociais de Irmã Dulce. Foram realizadas tomografia de face e vídeoendoscopia nasal, que mostraram fossas nasais bastante estreitas, com extensas sinéquias fibrosas entre o septo e parede lateral nasal, além de duplicidade de parte do septo nasal. O plano cirúrgico consta em remoção das sinéquias, remoção de uma das lâminas septais excedentes e expansão maxilar ortocirúrgica por distração osteogênica.

Discussão: Anomalias nasais congênitas são raras, com uma incidência de 1% a 4%. Essas anomalias variam desde uma afecção simples, como desvio de septo, até problemas graves acompanhados por diferentes anomalias craniofaciais. A detecção de deformidades nasais congênitas não pode ser baseada puramente na avaliação clínica, sendo os exames complementares decisivos na abordagem. Os casos suspeitos devem ser direcionados a centros terciários de atenção, a fim de correta avaliação terapêutica. As estratégias cirúrgicas são muito variáveis na literatura e devem ser orientadas conforme as alterações anatômicas encontradas. O presente caso será reabordado cirurgicamente e, em tempo, faremos a atualização sobre o desfecho.

Comentários Finais: A correção da deformidade nasal deve ser realizada ainda durante o período neonatal, evitando a cascata de complicações. Nosso caso caracteriza-se por ser uma anomalia nasal congênita com uma incidência menor que 1%. Além disso, encontramos apenas um relato de septo bífido congênito isolado na literatura pesquisada. Deste modo, ressaltamos a importância do reconhecimento correto das deformidades nasais e sua adequada abordagem.

P 828 Relato de caso: Melanoma nasossinusal

Lauriane dos Santos Martins; Mariana Barroso Scaldini; Thais Brunheroto; Juliana Ozawa Rodrigues; Camila Pereira de Moraes; Alexandre Wakil Bruzichelli; Laila Manchila Daghastangli

Santa Casa Misericórdia de Santos

Apresentação do Caso: H.F.S., feminina, 79 anos, branca, natural de Caruaru-PE, com queixa de obstrução nasal há 3 meses. Previamente hígida, apresentou epistaxe na fossa nasal esquerda, com melhora após cauterização com ATA há dois anos. À rinoscopia anterior e à nasofibrolaringoscopia, foi visualizada lesão enegrecida e crostosa aderida à mucosa septal à esquerda envolvendo área I e II de Cottle. Realizada tomografia, que demonstrou lesão em seio maxilar esquerdo sugestiva de mucocoele. Foi submetida à biópsia excisional em centro cirúrgico dia 01/09/2017 para estudo anatomopatológico, cujo resultado foi de melanoma maligno de padrão nodular de 1,8cm de extensão (estadiamento: pT4b, pNx, pMx). Em conjunto com o Serviço de Oncologia, optou-se por ressecção estendida das estruturas da cavidade nasal, realizado dia 30/09/17, e radioterapia local adjuvante com intensidade modulada (IMRT). Foram realizadas 19 das 20 sessões programadas com 2.4 Gy/dia, no período de 08/01/2018 a 02/02/2018, interrompido por decisão da paciente que segue em acompanhamento ambulatorial sem intercorrências no 1º ano.

Discussão: O melanoma maligno primitivo de mucosa nasal e seios paranasais representa 1% de todos os melanomas. Os sítios mais comuns são em ordem: cavidade oral, cavidade nasal e seios paranasais (septo nasal, concha inferior e média). Não são observados fatores de risco, nem etiologia certa, tem manifestações clínicas inespecíficas (obstrução nasal, epistaxe e aumento do volume nasal) e com notado curso imprevisível e prognóstico sombrio.

Comentários Finais: Com alta incidência de recorrência, a terapia cirúrgica ampla combinada com radioterapia oferece melhor prognóstico. Porém, é prejudicado pelo diagnóstico normalmente feito em estágio avançado. A taxa de sobrevida em 5 anos na literatura é de 31% em lesões primitivas da mucosa nasal, e alcançando a zero nos de seios paranasais, podendo ter rápida disseminação regional e sistêmica e recidiva fatal mesmo após 10 anos de controle da doença.

P 829 Schwannoma nasossinusal: Relato de caso

Horrara Diniz Silva; Adriano de Amorim Barbosa; Anne Karine Rufino Correia de Oliveira; Daniela Isabel Cevallos Zambrano; Francisco Mario de Biase Neto; Leidianny Firmino Costa; Márcia Maria Pessoa dos Santos

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP)

Apresentação do Caso: J.M.F.C., sexo feminino, 40 anos, apresentando obstrução nasal unilateral, rinorreia, cefaleia e hiposmia durante dois anos. Ausência de trauma, cirurgia nasal prévia ou febre. Rinoscopia evidenciou tumoração polipoide ocluindo fossa nasal esquerda, indolor, sem sangramentos à manipulação. Tomografia evidenciou material com densidade de partes moles ocupando seios maxilar - alargando complexo ostiomeatal - etmoide, frontal e esenoide à esquerda, com extensão para cavidade nasal e rinofaringe. Erosão óssea e extensão intracraniana ausentes. Submetida à exérese da tumoração via endoscópica. Histopatológico foi compatível com schwannoma nasossinusal. Paciente em acompanhamento, sem recidiva após 6 meses.

Discussão: Schwannomas são neoplasias benignas originadas de células de Schwann de nervos periféricos. Os nasossinusais representam menos de 4% dos schwannomas de cabeça e pescoço. O seio etmoidal é o mais acometido, seguido pelo maxilar. Apresentam-se com sintomas inespecíficos, semelhantes a outras condições nasossinusais comuns. O sintoma mais frequente é obstrução nasal unilateral, progressiva. Pode haver epistaxe, hiposmia/anosmia e cefaleia. Sintomas menos frequentes incluem paralisia de nervos cranianos e distúrbios visuais. Exame físico revela massa unilateral polipoide lisa, com coloração acinzentada. Pode ser vascularizada e friável. Radiologicamente, é uma massa homogênea circunscrita, com atenuação de partes moles, em cavidade nasal e seios paranasais, podendo se estender à nasofaringe, sem crescimento invasivo ou extensão intracraniana. Histopatologia é o padrão-ouro para diagnóstico. Podem apresentar áreas de Antony A, Antony B e corpos de Verocay. Apresentam imunocoloração intensa para proteína S-100. Diagnóstico diferencial é feito com pólipos inflamatórios, papiloma invertido, neurofibroma, entre outros. Tratamento de escolha é excisão cirúrgica completa. Geralmente, mostra bom prognóstico, sem recorrência. Malignização é rara.

Comentários Finais: Schwannoma nasossinusal é raro e apresenta-se com sintomas inespecíficos. Apesar de rara, essa hipótese deve ser aventada em casos de lesões nasossinusais unilaterais. Diagnóstico definitivo é feito histopatologicamente e tratamento de escolha é ressecção total da lesão, com rara recorrência.

P 830 Tumor fibroso solitário em seio esfenoidal: Relato de caso

Carolina Disconzi Dallegrave; Luciana Kunde; Marina Zottis de Deus Vieira; Vanessa Gehrke; Iazmim Samih Hamed Houdali; Mariele Bressan; Marcelo Moro da Rocha Filho

Universidade do Sul de Santa Catarina

Apresentação do Caso: M.C.P.R., feminina, 53 anos, ex-tabagista (25 anos/maço), queixa de obstrução nasal e dor em hemiface direita há 5 anos. Realizou, há 2 anos, sinusectomia de lesão pediculada em seio esfenoidal direito, em que anatomopatológico evidenciou inflamação crônica, apresentando melhora sintomática. Há 5 meses, paciente apresentou recidiva de obstrução nasal de forma progressiva em fossa nasal direita, associada com roncos e episódio de epistaxe. Nasofibrolaringoscopia evidenciou lesão de aspecto sólido, vascularizada entre o septo e o corneto médio direito, estendendo-se até terço médio de cavidade nasal. A TC de seios paranasais mostrou imagem lobulada com densidade de partes moles medindo 2,9cm e ocupando porção posterior da cavidade nasal e aparentemente parte do seio esfenoidal à direita. Submetida à sinusotomia esfenoidal direita revisional para exérese de lesão, em que anatomopatológico evidenciou um tumor fibroso solitário (TFS), expressando marcadores de diferenciação neuroendócrina (NSE e sinaptofisina), bem como STAT6. Paciente segue em acompanhamento.

Discussão: O TFS é um tumor mesenquimal raro. Foram relatados apenas 13 casos nos últimos 10 anos. Sua principal localização é pleural, mas pode comprometer outros sítios como a cavidade nasal. O diagnóstico extrapleural é difícil devido à variabilidade de sua histologia. Os métodos de imagens utilizados atualmente apenas sugerem a possibilidade de malignidade do tumor, pois não há características de imagem capazes de definir o potencial de benignidade ou malignidade dessa neoplasia. Portanto, o achado macroscópico e a análise histológica e imuno-histoquímica da lesão são cruciais. Os TFS nasais tipicamente levam à obstrução nasal e casualmente à epistaxe. Nossa paciente apresentava obstrução nasal progressiva e um episódio de epistaxe. Na maioria dos casos, a ressecção cirúrgica é curativa.

Comentários Finais: Embora incomum, o TFS deve fazer parte do diagnóstico diferencial de outras neoplasias da cavidade nasal, sendo fundamental o exame anatopatológico associado à imuno-histoquímica para sua confirmação.

P 831 Fibroma ossificante: Desafio diagnóstico por exames de imagem

Marcela Weber de Jesus; Ana Cristina da Costa Martins; Regis Marcelo Fidelis; Rafael Soares Leonel de Nazaré; Henrique José de Castro Artigoza; Cyro Lopes dos Santos; Thais Arianne Turra Pícolo

SEPTO/MED-PUC/RIO

Apresentação do Caso: S.S.M., feminina, 37 anos, procura ORL por apresentar cefaleia peri-orbital, leve edema em região nasolacrimal à direita, e obstrução nasal crônica. Realizados tratamentos com corticoides tópicos nasais, sem melhora. Foi solicitada tomografia computadorizada dos seios paranasais, que mostrou imagem de opacificação de células etmoidais posteriores direitas, com bordos irregulares, espessados e osteoscleróticos, além de abaulamento de lâmina papirácea ipsilateralmente, sugerindo displasia fibrosa etmoidal. Foi realizada cirurgia nasoendoscópica com remoção da lesão, cujo estudo histopatológico foi compatível com fibroma ossificante etmoidal. A paciente encontra-se atualmente em acompanhamento ambulatorial, com melhora evolutiva.

Discussão: O fibroma ossificante (FO) é um dos tumores ósseos benignos mais comuns do nariz e seios paranasais, tem como característica histológica a ossificação em faixas que se anastomosam, entremeadas por proliferação fibrosa. Geralmente, acomete pacientes do sexo feminino entre a terceira e quarta décadas de vida e é mais frequentemente encontrado no esqueleto craniofacial, mandíbula e maxila, ocasionalmente nos seios paranasais. É o principal diagnóstico diferencial da displasia fibrosa em sua forma monostótica, porém, além de ser mais agressivo, exibe algumas diferenças radiológicas. No exame de tomografia computadorizada, o FO apresenta-se como uma lesão de bordas bem-definidas e encapsulada, com material heterogêneo em seu interior. Já a displasia fibrosa apresenta lesão com margens mal delimitadas e irregulares em “vidro fosco”. O diagnóstico diferencial definitivo entre as lesões é feito histopatologicamente. Apesar de ambas serem abordadas cirurgicamente, este procedimento tende a ser conservador no caso da displasia, em que há tendência de estabilização da lesão após a puberdade, e no FO o caráter agressivo requer tratamento radical com completa ressecção da lesão.

Comentários Finais: O fibroma ossificante e a displasia fibrosa são lesões dificilmente diferenciadas radiologicamente por terem padrões muito semelhantes de acometimento no esqueleto craniofacial, cuja agressividade quanto às abordagens cirúrgicas varia conforme o tipo tumoral.

P 832 Complicação orbital e intracraniana devido à rinossinusite fúngica invasiva: Relato de caso

Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti; Luciana Gomes Geraldo; Ana Carolina Fernandes de Oliveira; Amanda Jayne Guedes Risuenho; Ana Katarina Dantas Medeiros

Clínica Pedro Cavalcanti

Apresentação do Caso: D.B.A., masculino, 62 anos, diabético, hipertenso, renal crônico, com queixa de secreção nasal abundante à direita há cerca de 60 dias. Ao exame oftalmológico, apresentava ptose palpebral e discreta proptose do globo ocular à direita. A endoscopia nasossinusal evidenciou a presença de destruição óssea de parede lateral e septo, incluindo cornetos inferior e médio e seio maxilar, associada a crostas de cicatrização à direita. A TC dos seios da face mostrou pansinusopatia e material com atenuação de partes moles preenchendo as células etmoidais à direita, com aparente solução de continuidade na lâmina papirácea, com importante densificação dos planos adiposos no aspecto medial da órbita intra e extraconal ipsilateral, envolvendo a musculatura do reto medial com múltiplos focos gasosos em permeio, sugerindo extensão do processo inflamatório. A TC de crânio evidenciou abscesso intracraniano.

Discussão: A rinossinusite fúngica ainda é considerada uma afecção rara, apesar do aumento da incidência nas últimas décadas. As formas invasivas ocorrem geralmente em doentes imunodeprimidos. Um achado característico é a destruição óssea, sendo esta consequência do processo inflamatório crônico. No paciente em estudo foi realizado tratamento cirúrgico e internação clínica com uso de antimicrobianos por via parenteral (meropenem 2g/dia, vancomicina 1g/dia e anfotericina B 50mg/dia) e acompanhamento por equipe multidisciplinar. O histopatológico evidenciou inflamação crônica com invasão fúngica (visualização de hifas pelo método de Grocott).

Comentários Finais: O tratamento preconizado para rinossinusite complicada requer internação hospitalar, uso de antimicrobianos e avaliação multidisciplinar. Complicações simultâneas envolvendo a órbita e o espaço intracraniano são extremamente raras, mas devem ser tratadas agressivamente, pois oferecem alta taxa de morbidade e mortalidade.

P 833 Linfoma de células B: Relato de caso

Paula Garcez Correa da Silva; Laura Vasconcelos Correa da Silva; Monik Souza Lins Queiroz; Ana Laura Carneiro Santos; Luiza Lirio Jamomelli; Rayza Gaspar dos Santos; Alexandra Torres C Lopes de Souza

Hospital Federal de Bonsucesso

Apresentação do Caso: A doença linfoproliferativa é consideravelmente prevalente em tumores de cabeça e pescoço, sendo linfoma de células B o mais comum. Acomete mais homens na faixa etária de 40 - 70 anos. Dentre as manifestações de tal neoplasia, estão obstrução nasal e dificuldade respiratória. Estas que podem ser causadas pelo aumento volumétrico das tonsilas palatinas e faríngeas, e por lesão sólida em vestibulos nasais.

Discussão: O objetivo é relatar caso de um paciente que chegou ao serviço de ORL do HFB com queixa de obstrução nasal e dificuldade respiratória, precedida de lesões cutâneas difusas. Paciente masculino, 70 anos, em acompanhamento no serviço de Dermatologia do HFB, por apresentar lesões cutâneas difusas, de cerca de 1 ano de evolução. Durante investigação dermatológica, queixou-se de dificuldade respiratória e obstrução nasal. Feita biópsia das lesões, e estudo histopatológico com imuno-histoquímica, evidenciando linfoma de células B. A mucosa nasal se apresentava infiltrada, especialmente os cornetos inferiores.

Comentários Finais: A agilidade em diagnóstico e início de tratamento é de suma importância nos casos de linfoma, e destacamos o trabalho multidisciplinar para estabelecer o diagnóstico diferencial e a conduta mais adequada.

P 834 Relato de caso - Condrossarcoma de fossa nasal

Alexandre Palaro Braga; Danielle Caroline Brito de Souza; Eliane Milharcix Zanovelo; Aline Silvestre Alves Ferreira; João Armando Padovani Júnior; Mayra Coelho Bócoli; Vanessa Carvalho de Oliveira; Thainá Soares Miranda Silva

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Apresentação do Caso: E.P.V.B.N., feminino, 82 anos. Paciente com história de epistaxe frequente e lesão polipoide de 5cm em septo nasal à direita. Realizada biópsia excisional da lesão de 6,0x4,8x1,8cm, o anatomopatológico revelou condroma e sinusite crônica inespecífica. Após nove meses, a paciente retorna referindo que houve melhora temporária da epistaxe, com posterior recorrência. O novo exame físico revelou nova lesão polipoide em fossa nasal à direita, porém de maior tamanho (7cm). Realizada biópsia excisional, agora com fragmento de 7,0x4,3x3,1cm e laudo anatomopatológico de condrossarcoma bem diferenciado e de baixa atividade mitótica.

Discussão: Condrossarcoma é neoplasia maligna rara de cabeça e pescoço, ao qual pode acometer laringe, maxila, mandíbula, nariz e seios paranasais. Sendo mais comum em homens entre a 6ª e 9ª décadas de vida. Apresenta-se como lesão circunscrita, de limites imprecisos, aparência lisa, consistência firme, com mais de 2cm. Histologicamente, mostra aumento de celularidade, condrócitos aumentados, hipercromáticos, compleomorfismo nuclear e binucleados. Já o condroma, que é neoplasia cartilaginosa benigna, também é lesão rara, de baixa recorrência, apresentando-se como lesão polipoide, de superfície lisa e nodular, medindo cerca de 2cm. Histologicamente, é tumor lobulado, composto por condrócitos sem alterações, situados abaixo de um epitélio escamoso intacto. Sendo de ocorrência mais frequente no septo nasal, quando na cabeça ou pescoço. Apesar de ambas serem neoplasias derivadas de condrócitos, os condrossarcomas não estão necessariamente relacionados a um condroma pré-existente.

Comentários Finais: Apesar da baixa incidência das neoplasias cartilaginosas no nariz, a paciente apresentou tanto a variante benigna quanto a maligna. Em relação ao anatomopatológico não houve confusão no diagnóstico inicial, já que existem características histológicas que diferenciam o condroma do condrossarcoma claramente observadas em revisão de lâmina.

P 835 Ressecção puramente endoscópica de nasoangiofibroma juvenil

Camila Pinheiro Junqueira; Ana Cristina da Costa Martins; Ednilson Parra Cesar; Regis Marcelo Fidelis; Andre Junqueira de Almeida; Luana Alves Linhares; Karla Mariana Santos Tassara

SEPTO/MED-PUC/RJ

Apresentação do Caso: G.P.A., 21 anos, masculino, relata obstrução nasal à direita há 1 ano. Procura serviço especializado por queixa de epistaxe recorrente. Videonasofibroscopia flexível evidenciou lesão vegetante em fossa pterigopalatina à direita. Solicitada tomografia computadorizada, que mostrou lesão invadindo fossa pterigopatalina, bem vascularizada, sugestiva de nasoangiofibroma. Iniciada flutamida 150mg, 1 comprimido de 6/6 horas por 2 semanas, seguido de procedimento cirúrgico para embolização e exérese da lesão. Na arteriografia intraoperatória foi confirmada presença de formação expansiva hipervascular em fossa e porção posterior dos seios paranasais à direita, nutrida preferencialmente por ramos das artérias maxilares internas bilateralmente. Realizado cateterismo super-seletivo com microcateter progreat 2.8F dos ramos das artérias maxilares internas bilaterais, seguido de embolização dos mesmos com microesferas embozne 250um. 24 horas após a arteriografia com embolização, foi realizado procedimento cirúrgico por via endoscópica com exérese do tumor. Paciente evoluiu bem, sem novos episódios de epistaxe ou recidiva da lesão. Arteriografias de controle demonstraram desvascularização completa da lesão e ausência de complicações cerebrais tromboembólicas.

Discussão: Nasoangiofibroma juvenil é um tumor vascular histologicamente benigno, com comportamento invasivo, mais frequente em adolescentes do sexo masculino. Apesar de raro, é a neoplasia mais comum da rinofaringe, e sua causa permanece desconhecida. No entanto, acredita-se que sofra influência hormonal. Alguns estudos tem usado a flutamida no tratamento adjuvante do nasoangiofibroma. Esta droga é uma substância não hormonal de uso oral que inibe a ação dos hormônios masculinos mediante inibição da captação e/ou da ligação do androgênio no núcleo das células dos tecidos alvos. A utilização da flutamida, neste caso, não evidenciou diminuição da lesão, porém ajudou na redução de sangramento.

Comentários Finais: Mesmo com a clínica sugestiva de nasoangiofibroma, juvenil é indispensável a realização de exames de imagem, quando frente a quadros de obstrução nasal unilateral e epistaxe recorrente, para confirmação diagnóstica e correta abordagem terapêutica.

P 836 Abordagem cirúrgica em papiloma invertido de caráter recidivante

Tuani Almeida Stroke; Ana Cristina da Costa Martins; Ednilson Parra Cesar; Marcela Weber de Jesus; Annelise Oliveira Azevedo Baldini Figueira; Sarah Santos Nascimento; Rafael Soares Leonel de Nazaré

SEPTO/MED- PUC/RIO

Apresentação do Caso: M.S.A., masculino, 56 anos, professor, sem comorbidades e acompanhamento desde 2002. Referia obstrução nasal sazonal associada a secreção amarelada persistente e cefaleia frontoetmoidal à esquerda, principalmente após uso de álcool. A videonasoscopia desta época mostrou polipose antrocoanal com velamento do seio maxilar esquerdo. Realizada excisão cirúrgica do pólipos e antrostomia bilateral, cuja biópsia denotou papiloma invertido (PI) de epitélio do tipo escamoso. Obteve-se controle dos sintomas por dois anos, no entanto, a lesão apresentou cinco episódios de recidiva com invasão do seio maxilar à esquerda e sucessivas abordagens cirúrgicas ao longo dos anos. Devido ao caráter recidivante da doença, optou-se na ocasião da última recidiva (2018) por abordá-la mais agressivamente, com antrostomia maxilar à esquerda por via Caldwell-Luc associada à etmoidectomia intranasal bilateral e sinusectomia maxilar à esquerda por via endoscópica, com objetivo de ampliar a margem de segurança.

Discussão: A terapêutica do PI é variável. A abordagem cirúrgica é essencial com associação da radioterapia e/ou quimioterapia adjuvante, a depender dos achados anatomopatológicos e evolução do paciente. As afecções de caráter invasivo com deformidade facial exuberante exigem técnicas mais agressivas, como a rinotomia lateral. Por outro lado, a crescente confiança dos cirurgiões e o progresso da cirurgia endoscópica nasal, tem feito deste o método mais empregado para abordagem de afecções inflamatórias e tumorais benignas. A tradicional técnica Caldwell-Luc geralmente está mais associada a recidivas, porém apresenta melhor alcance da lesão quando realizada em conjunto a cirurgia endoscópica, que permite ampla visualização da extensão tumoral.

Comentários Finais: Apesar de seu caráter benigno, o PI é um tumor originário da mucosa nasal e seios paranasais que apresenta tendência à destruição local, recorrência e malignização em carcinoma de células escamosas. Ao optar-se pela abordagem cirúrgica endo ou extranasal, deve-se considerar a localização e extensão tumoral, além da experiência do cirurgião. Por fim, é imprescindível o seguimento pós-operatório deste paciente para confirmação da cura clínica.

P 837 Trombose de seio cavernoso secundário à rinossinusite aguda: Um relato de caso

Diego Guzman Rodrigues; Daniela Cristina Janolli Sanchez; Gilvan Vinicius de Azevedo Maia; Rafael Costa Lopes Ramos; Fábio Rezende Pinna; Richard Louis Voegels; Ricardo Ferreira Bento

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP)

Apresentação do Caso: Paciente de 70 anos, sexo feminino, com antecedente de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, queixa-se de obstrução nasal bilateral, rinorreia purulenta e dor tipo pressão em face há 5 dias da admissão, evoluindo há 1 dia com proptose ocular direita associada a diplopia e dor retro ocular. Ao exame físico, apresenta quemose e restrição completa de mobilidade ocular direita e ptose palpebral - paralisia de III, IV e VI pares cranianos à direita. Nasofibrolaringoscopia evidenciou secreção purulenta abundante em meato médio e edema de mucosa à direita. Realizada investigação de imagem com tomografia de seios paranasais com contraste e angiorressonância, mostrando espessamento do revestimento mucoso do seio maxilar direito, preenchimento de algumas células etmoidais, sobretudo à direita, por material com atenuação de partes moles; espessamento nodular junto à parede lateral do seio cavernoso direito. Optou-se por tratamento conservador com antibioticoterapia venosa e anticoagulação. Paciente evoluiu com melhora progressiva e, após 6 meses de tratamento, apresentava acuidade visual normal e pares cranianos sem alterações.

Discussão: A trombose séptica do seio cavernoso é uma entidade rara. A etiologia mais frequente é uma extensão, por contiguidade, de processo infeccioso da região central da face ou dos seios paranasais. Os sintomas principais são cefaleia e dor retro-ocular associada a edema periorbitário, quemose, proptose, ptose palpebral e diplopia. O tratamento deve ser realizado precocemente com antibioticoterapia com cobertura ampla e o uso de anticoagulantes é controverso.

Comentários Finais: A trombose de seio cavernoso secundária à rinossinusite aguda é uma afecção rara e de difícil diagnóstico inicial, com alta taxa de mortalidade e morbidade se não identificada precocemente. O tratamento deve ser instituído brevemente, e envolve antibioticoterapia e anticoagulação. A drenagem cirúrgica do seio paranasal acometido é uma possibilidade de tratamento, permitindo guiar antibioticoterapia após coleta de material.

P 838 Tumor de Pott responsivo a curto ciclo de antibioticoterapia intravenosa e oral: Relato de caso

Kamila Satomi Haida; Cibele Madsen Buba; Gisela Andrea Yamashita Tanno; Thaís Cristina Carvalho; Carolina Mazzini Baby; Érica Tamires Gomes de Araújo; Amanda Fonseca Ribeiro Ianni

Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo (HSPM)

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 9 anos, sem comorbidades, procurou Serviço de Otorrinolaringologia em São Paulo, devido quadro de tumoração em região frontal e vômitos, com evolução de três dias, após quadro de amigdalite bacteriana tratada com amoxicilina. Negava febre, tosse, obstrução nasal ou cefaleia. Ao exame físico, apresentava gotejamento nasal posterior purulento. Solicitada tomografia de seios da face, que evidenciou velamento de seios maxilar, etmoidal anterior e frontal à esquerda, com mínima descontinuidade óssea do frontal. Paciente foi internada para realização de ceftriaxona intravenosa por três dias e recebeu alta hospitalar com amoxicilina e clavulanato por 21 dias. Paciente evoluiu com regressão total dos sinais e sintomas.

Discussão: A osteomielite do osso frontal, conhecida como tumor de Pott, é uma complicação rara da sinusite frontal. Manifesta-se na adolescência e pode ter uma evolução insidiosa. Há reação inflamatória com aumento da pressão intraóssea, isquemia e necrose local, levando à formação de abscesso ósseo. A antibioterapia, segundo as recomendações para terapêutica da sinusite aguda e suas complicações, inclui antibióticos de largo espectro, em média por seis a oito semanas. Sua incidência na literatura não está bem estabelecida e quando se apresenta como complicação de rinossinusite frontal, pode representar um desafio diagnóstico.

Comentários Finais: O diagnóstico precoce é muito importante na orientação terapêutica do tumor de Pott pela alta morbimortalidade. O tumor é diagnosticado pela história clínica, exame físico e exames complementares permitindo orientação e intervenção adequadas. No caso relatado a evolução foi favorável, mesmo com curto ciclo de antibioticoterapia intravenosa e oral, devido ao diagnóstico precoce, que permitiu o início rápido do tratamento intravenoso, sem necessidade de intervenção cirúrgica.

P 839 Síndrome de Peutz-Jeghers e polipose nasal: Um relato de caso

Mariana Sancho de Macedo; Cristiane Marcela Santos Silva; Thiago Emanuel Souza de Freitas; Ana Elizabeth de Santana Carneiro Vilela; Bianca de Lucena Ferreira Lima Barros

Hospital Agamenon Magalhães

Apresentação do Caso: D.H.S., 14 anos, com história de obstrução nasal bilateral há 5 anos, associados a rinorreia anterior, espirros, hiposmia, roncos noturnos, respiração oral e cefaleia. Ao exame físico, na rinoscopia apresentava pólipos bilaterais ocupando ambas fossas nasais; oroscopia com palato ogival, Mallampati I e manchas melanocíticas em lábio inferior e mucosa jugal; otoscopia com membranas íntegras e translúcidas. Foi submetido à sinusectomia em 2014, evoluindo com melhora dos sintomas, porém resultado de histopatológico não foi conclusivo. Nos antecedentes familiares, tinha uma avó que faleceu de câncer de pâncreas e o pai faleceu com hemorragia digestiva alta e tinha pólipos gastrointestinais. Menor foi encaminhado para acompanhamento com gastroenterologista, sendo realizada biópsia de pólipo gástrico, cujo histopatológico fechou diagnóstico de síndrome de Peutz-Jegher. Há 1 ano houve retorno das queixas nasais e dos pólipos nasais e com tomografia apresentando preenchimentos de seios bilaterais. Em programação para nova abordagem cirúrgica.

Discussão: A síndrome de Peutz-Jegher (SPJ) é uma doença autossômica hereditária caracterizada pela tríade de múltiplos pólipos gastrointestinais, pigmentação melanocítica mucocutânea e história familiar. Nesses pacientes há um risco aumentado de neoplasias gastrointestinais e em outros sítios (mama, ovário, pulmão, testículo). A frequência de SPJ é relativamente rara e associação com pólipos em vias áreas superiores é pouco descrita na literatura. O tratamento desses pacientes é voltado para complicações que venham a surgir, como obstrução intestinal ou sangramentos. No caso descrito, o tratamento otorrinolaringológico foi limpeza dos seios, visto que a doença apresenta como característica a recidiva.

Comentários Finais: A SPJ possui uma morbimortalidade importante em pelo seu risco de complicações e malignização. Nem sempre os pacientes apresentam todos os espectros da doença. Portanto, esse diagnóstico deve entrar no diferencial dos pacientes, principalmente de crianças, que apresentem alguma característica típica da tríade clássica, com distúrbios refratários das vias aéreas superiores.

P 840 Histiocitose nasal

Bruna Ferreira Schmidt; Flavia Ribas Demarco; Lorena Giacomini; Mayara Tabai; Guilherme Paiva Gabriel; Agricio Nubiato Crespo; Eulalia Sakano

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Apresentação do Caso: A.D.S., sexo masculino, 37 anos, procurou o Serviço de Otorrinolaringologia da UNICAMP com queixa de lesão em dorso nasal há 5 anos de crescimento lento associado a “formigamento” da região acometida. Relatou também que ao expor-se ao Sol a lesão torna-se mais edemaciada e avermelhada. À rinoscopia, apresentava desvio septal em zona I à esquerda, não obstrutivo, mucosas hiporcoradas bilateralmente e a nasofibrosopia sem alterações. Ao exame físico, visualizava-se lesão endurecida e fixa em dorso nasal, medindo 2,0 x 2,0cm com lesões periorbitárias semelhantes medindo em média 0,5cm. Em exame tomográfico da face apresentava aumento volumétrico dos tecidos moles que revestem o dorso nasal de forma assimétrica com extensão à região palpebral inferior à direita, sem invasão óssea ou de musculatura orbitária. Procedeu-se à investigação com biópsia da lesão, que evidenciou alteração histiocitária proliferativa localizada ou multicêntrica de células não Langerhans. Foram solicitadas também eletroforese de proteínas, além de sorologias específicas. Todos os exames apresentaram-se negativos, confirmando-se o diagnóstico de histiocitose de células não Langerhans forma localizada. Iniciado tratamento com INF 3.000.000UI, porém interrompido, pois paciente apresentou quadro de broncoespasmo. Desta forma, foi encaminhado para radioterapia local, com término após 22 sessões. Paciente mantém acompanhamento ambulatorial, sem evidência de doença em atividade até o presente momento.

Discussão: As histiocitoses podem ser classificadas em histiocitoses de células Langerhans ou não Langerhans e caracterizando-se por lesões cutâneas polimorfas xantomatosas, com ou sem acometimento sistêmico. Ao contrário da histiocitose de células Langerhans, que tem sua fisiopatologia mais bem conhecida, a histiocitose de células não Langerhans ainda apresenta-se como um desafio em função da heterogeneidade de apresentações clínicas e histopatológicas.

Comentários Finais: Esse caso demonstra uma localização rara de histiocitose. O diagnóstico é feito pelo anatomopatológico, sendo necessária a continuidade da investigação com exames complementares para determinar se a forma da doença é sistêmica ou localizada.

P 841 Hemangiopericitoma sinonasal: Relato de caso

André Jucá de Castro Florêncio Monteiro; Paula Dayani de Paiva Kasa; Ana Luiza Ciola de Almeida; Diego Araújo Simão; Ana Margarida Bassoli Chirinéa; Maria Carmela Cundari Boccalini

Hospital Especializado CEMA

Apresentação do Caso: V.C.C.C., feminino, 42 anos, apresenta quadro de obstrução nasal progressiva em fossa nasal direita, rinorreia recorrente, cefaleia e quadros de epistaxe de repetição há 6 meses. Ao exame físico, foi observada lesão em concha nasal inferior direito de coloração vermelho acinzentada, consistência amolecida, abaulando asa nasal do mesmo lado. Tomografia computadorizada de seios paranasais evidenciou lesão com densidade de partes moles na porção inferior da cavidade nasal à direita em contiguidade com a concha nasal inferior de limites bem definidos medindo 40 x 20 x 10mm. Foi realizada punção da lesão, sendo negativa. Exérese total da lesão foi realizada em procedimento cirúrgico por via endoscópica. Anatomopatológico evidenciou lesão mesenquimal proliferativa composta por células fusiformes e vasos sanguíneos numerosos revestido por epitélio sem atipia. Estudo imuno-histoquímico confirmou o diagnóstico de hemangiopericitoma sinonasal Bcl-2 positivo, actinas 1A4 positivo e Ki67 positivo em 18% células neoplásicas.

Discussão: O hemangiopericitoma é um tumor vascular raro, correspondendo a 1% dos tumores nasossinusais. Pode apresentar obstrução nasal unilateral ou bilateral, rinorreia e epistaxe. É classificado de acordo com o índice mitótico, celularidade e atipia em: benigno (baixo grau), borderline (grau intermediário) e maligno (grau elevado). As lesões no trato nasossinusal mais comuns são de baixo grau, apresentando comportamento benigno e prognóstico favorável. As taxas de recidivas variam de 7% a 50%. O tratamento de escolha é a exérese cirúrgica total. Outros tratamentos como quimioterapia, radioterapia, embolização e uso de anticorpo monoclonal ainda são discutidos.

Comentários Finais: O Hemangiopericitoma sinonasal é um tumor raro, devendo ser lembrado no diagnóstico diferencial das neoplasias nasais, devendo sempre ser lembrado nos casos de epistaxe recorrente. O acompanhamento do paciente é fundamental por período indeterminado, mesmo tendo comportamento benigno, devido ao risco de recidiva e metástase.

P 843 Angiomiolipoma em região craniofacial: Relato de caso

Gilvandra de Fátima Oliveira de Azevedo; Aline Luttigards Santiago; Marianna Gomes Cavalcanti Leite de Lima; Michelle Rodrigues Versiani; Lucas Daykson David Macedo de Oliveira; Marcella Campello Novaes; Davi Sandes Sobral

Hospital Irmã Dulce - OSID

Apresentação do Caso: T.E.R.R., 5 meses, sexo feminino, apresentando à oroscopia durante avaliação neonatal lesão pediculada visualizada em orofaringe, sem sintomatologia. Encaminhada para avaliação otorrinolaringológica, em que foi evidenciada lesão que se estendia até a glote, recoberta por mucosa lisa e de consistência fibroelástica. Levantada como suspeita diagnóstica o teratoma. Realizada ressecção cirúrgica por via endoscópica da orofaringe até glote. O resultado do anatomopatológico aliado à imuno-histoquímica demonstrou angiomiolipoma. Paciente manteve acompanhamento ambulatorial, sem novos achados ou queixas.

Discussão: O angiomiolipoma é um tumor benigno de origem embriológica mesenquimal com apresentação rara em região de cabeça e pescoço, cujos principais sítios dessa área são cavidade oral, cavidade nasal e nasofaringe. Sua topografia mais comum é a renal, seguida da hepática. A lesão costuma ser assintomática e frequentemente incidental, como descrito neste caso. A doença renal é mais associada a acometimento sistêmico, sendo a principal delas a esclerose tuberosa. Os casos extrarrenais são esporádicos em sua maioria, além de se apresentarem como uma lesão de pequeno tamanho e bem delimitada. A histologia evidencia tecido adiposo, músculo liso e numerosos vasos sanguíneos. Outros tumores do tecido adiposo devem ser considerados na análise da microscopia como diagnóstico diferencial, tais como: angiolipoma, lipossarcoma e angioleiomioma. Inclui-se a imuno-histoquímica como essencial para fechar o diagnóstico patológico. O tratamento da doença constitui-se em exérese da lesão e acompanhamento clínico. O curso da doença geralmente é benigno e excelente prognóstico.

Comentários Finais: O angiomiolipoma é um tumor benigno raro, composto de variáveis de vasos com paredes espessas, fibras musculares lisas e tecido lipoide maduro. A localização mais comum é renal e geralmente são assintomáticos, com grande relação com a esclerose tuberosa. No nosso caso, procuramos enfatizar a importância do diagnóstico histopatológico para diferenciação de outras afecções faringolaringeas, apresentando um caso de angiomiolipoma em região de cabeça e pescoço, raramente encontrado na literatura.

P 845 Evolução desfavorável de um papiloma invertido de ducto nasolacrimal

Juliana Maria Rodrigues Sarmiento Pinheiro; Ana Carolina Lopes Belém; Bruna Raísa Jennings da Silveira Soares; Elise Miranda Peixoto; Márcia dos Santos da Silva; Nina Raísa Miranda Brock; Renato Oliveira Martins

Hospital Universitário Getúlio Vargas - Universidade Federal do Amazonas

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 26 anos, natural e procedente de Manaus/AM. Em 2014, iniciou epífora isolada em olho direito evoluindo com hiperemia, edema e aumento de massa de aspecto amolecido em topografia do ducto lacrimal ipsilateral, além de epistaxes intermitentes. Após três tentativas de sondagens do ducto nasolacrimal, sem sucesso, realizou-se dacriocistorinostomia. Porém, mesmo após procedimento, sintomas de edema e aumento de massa na região do ducto nasolacrimal pioraram e paciente evoluiu com sinais flogísticos locais, deslocamento temporal do globo ocular e epistaxes recorrentes. Exame endoscópico nasal evidenciou lesão de aspecto vegetante, amolecida, friável e irregular no orifício da dacriocistorinostomia na fossa nasal direita, com drenagem de líquido branco e viscoso com sangue à compressão externa. À TC seios face, evidenciou osteólise da parede do ducto nasolacrimal e dilatação de toda sua extensão. Realizados biópsia e exame anatomopatológico, que confirmaram diagnóstico de papiloma invertido. Paciente submetida à maxilectomia medial modificada com ressecção completa da lesão, com resultado do anatomopatológico descrito como carcinoma ex-papiloma invertido.

Discussão: Papiloma invertido é tumor benigno do epitélio de revestimento da mucosa nasal e paranasal, constituindo de 0,5 a 4% de todos os tumores nasais. Tem potencial de malignização que varia de 5 a 13% e recorrência frequente. Fator de risco mais conhecido é infecção pelo HPV. É raro acometer saco lacrimal. Tratamento indicado é excisão cirúrgica.

Comentários Finais: Devido recorrência e possibilidade de transformação maligna, a ressecção completa do tumor é mandatória, bem como seu acompanhamento clínico em longo prazo.

P 846 Neurotoxicidade pela anfotericina B em paciente com rino-orbita-mucormicose

Nédio Steffen; Victória Albino Araujo; Viviane Feller Martha; Aline Silveira Martha; Julia Silveira Martha; Marcelo Kern

PUC/RS

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 70 anos, internado por dor na hemiface, órbita direita e confusão mental há sete dias, negava ser diabético, entretanto, durante a internação, apresentava glicemia acima de 500. Na internação estava febril, hipoestesia hemiface direita, hiperemia região maxilar direita e lacrimejamento. Tomografia computadorizada com sinais de sinusopatia. Iniciada clindamicina. O paciente não apresentou melhora do quadro e evoluiu com proptose à direita. Detectou-se exoftalmia, à nasofibroendoscopia observou-se necrose do corneto médio. Realizado debridamento cirúrgico de todo tecido desvitalizado (etmoide anterior, posterior e maxilar direito). Cultura e anatomopatológico confirmaram a mucormicose, com identificação do fungo *Rhizopus*. Iniciou-se anfotericina B, paciente evolui sem necrose de pele ou outras estruturas intranasais, mas com insuficiência renal. Trocou-se a anfotericina B por posaconazol na tentativa de reverter esse quadro. Paciente manteve controle local da doença, sem progressão da necrose. Após 3 semanas identificadas hifas a endoscopia nasal, logo retomou-se o uso da anfotericina na forma lipossomal. Paciente evoluiu com queda de sensório, mioclonias e para crises convulsivas incoercíveis. A piora do status neurológico do paciente foi atribuída à L-AMB, pois não havia sinais de progressão da doença localmente ou para o sistema nervoso central. Paciente, mesmo com controle local da doença, foi a óbito.

Discussão: Acredita-se que a capacidade da anfotericina B causar neurotoxicidade seja gerada por sua capacidade de ligação à mielina e pelo aumento da permeabilidade da membrana, resultando no vazamento de componentes intracelulares. Além disso, a gravidade da leucoencefalopatia associada à AMB depende da dosagem total aplicada.

Comentários Finais: Mucormicose é doença de alta morbimortalidade, logo seu diagnóstico deve ser feito o mais breve possível para que seja iniciado tratamento precoce. Entretanto, seu tratamento também apresenta toxicidade alta, dada a gravidade do processo infeccioso.

P 847 Epistaxe grave recidivante e a importância do *S-point*

Luana Rafaela Cleper Ferreira; Flavia Paiva dos Santos Pereira; Laura Salles Nimerosky; Alessandro Akio Itiki Akamine; Elder Yoshimitsu Goto

Hospital Santa Marcelina

Apresentação do Caso: Paciente, sexo masculino, 50 anos, sem comorbidades, admitido com relato de primeiro episódio de sangramento nasal. Ao exame: sangramento ativo de grande volume em fossa nasal esquerda, impossibilitando avaliar sua topografia. Realizado tamponamento nasal anterior bilateral e posterior sem sucesso, evoluiu com choque hipovolêmico e necessidade de cirurgia endonasal emergencial com ligadura de artéria esfenopalatina esquerda. O paciente foi readmitido por duas vezes, a última em UTI, com o mesmo quadro, sendo submetido à arteriografia e embolização das artérias maxilares internas e faciais sem sucesso. Por fim, foi submetido a segunda cirurgia endonasal com visualização de sangramento ativo em região de septo nasal superior próximo à inserção da porção lateral de concha média esquerda, sendo realizada cauterização com aspirador cautério. Após último procedimento, paciente não evoluiu com novos episódios de sangramento e segue em acompanhamento ambulatorial. Durante a internação, foram afastadas causas secundárias de epistaxe por meio de exames laboratoriais e de imagem.

Discussão: Na prática otorrinolaringológica existem algumas emergências, e dentre elas, a epistaxe ocupa lugar de destaque. É uma condição de grande impacto social devido a sua alta incidência, e apesar da maioria dos casos serem autolimitados, uma pequena parcela apresenta-se como quadro grave, necessitando abordagem imediata. Os casos graves costumam ser descritos em sua maioria como epistaxes posteriores, porém até 50% destes não têm sua origem definida. Atualmente, um ponto anatômico, que foi denominado “*s point*”, vem se mostrando como importante região de epistaxes de localização indeterminada. O ponto localiza-se em região septal superior, ao redor da projeção da “axila” da concha média, após o tubérculo septal, região de irrigação da artéria etmoidal anterior.

Comentários Finais: Embora na literatura ainda não existam muitos relatos do “*s point*”, na prática clínica mostra-se importante o conhecimento e avaliação deste sítio anatômico em caso de sangramentos nasais graves e recidivados.

P 848 Fístula liquórica espontânea: Um relato de caso

Yasmim Anísio Gonçalves; Bianca Alcântara Antonino; Thalita Lustosa de Oliveira Avelino Lopes; Waltemilton Vieira Cartaxo Filho; Gabrielle do Nascimento Holanda; José Edmilson Leite Barbosa Júnior

UNIFACISA

Apresentação do Caso: M.M.S., 42 anos, feminino, hígida, apresentou quadro de coriza profusa há seis meses em uso de sintomáticos, sem melhora. Evoluiu com aumento da rinorreia hialina, aos mínimos esforços, impossibilitando atividades diárias. Apontou histórico de cefaleia, tendo melhorado após quadro de coriza referido. Procurou atendimento especializado e, após realização de manobra de Valsava, aventou-se a hipótese de fístula liquórica. Confirmada pela realização de cisternografia e tomografia de face, em que apresentou falha óssea na parede lateral do osso esfenoidal, comunicando o conteúdo intracraniano com o seio esfenoidal.

Discussão: A liquorreia nasal é o vazamento do líquido cefalorraquidiano (LCR) para a cavidade nasal. Pode ser espontâneo ou traumático. Nesse caso, ocorre após fraturas da base do crânio ou por iatrogenias após intervenções cirúrgicas. Fístulas espontâneas são incomuns (4%). A etiologia para tal fenômeno não é totalmente elucidada. Podem estar relacionadas a malformações ósseas do temporal, base do crânio ou dura-máter. A maioria dos casos são em mulheres de meia-idade/idasas associados a presença de comorbidades, tais como hipertensão, diabetes ou osteoporose. Acredita-se que a oscilação da pressão intracraniana ocasiona uma herniação gradual da meninge na fissura óssea, provocando um afinamento e aumentando a possibilidade de ruptura dural. O tratamento pode ser conservador por 3 a 4 semanas, e quando refratários, o reparo cirúrgico, preferencialmente endoscópico, deve ser realizado.

Comentários Finais: Em meio à raridade da fístula liquórica espontânea, em pacientes sem históricos de trauma, o diagnóstico é frequentemente negligenciado. No caso em questão, a paciente não apresentava nenhuma comorbidade associada, contrariando a revisão de literatura. A localização da fístula supracitada era justaposta ao forame pterigoide, onde emerge o nervo vidiano. Para correção do caso em questão, foi realizado reparo cirúrgico endoscópico intranasal transesfenoidal.

P 849 Perfuração septal e fístula oronasal induzida por uso abusivo de cocaína: Relato de caso

Luiz Paulo Monteiro Santos; Matheus Sousa Vilano; Emerson Monteiro Rodrigues; Rodrigo Dias Godinho; Priscila Fernandes Alves; Amarildo Nunes da Costa

Hospital Bom Samaritano

Apresentação do Caso: Paciente masculino, 42 anos, presidiário, usuário crônico de cocaína de longa data, apresenta perfuração septal e fístula oronasal de evolução de aproximadamente 5 anos. Queixa voz soprosa, anasalada e fluxo alimentar para cavidade nasal. Ao exame físico, havia solução de continuidade de palato duro de aproximadamente 1,0cm de diâmetro, perfuração septal e assimetria nasal. Solicitada videonasofibroscopia, que evidenciou perfuração ampla de septo e palato duro. Já a tomografia computadorizada de face apresentou opacificação de seios maxilares e ausência de parte do septo nasal e cornetos inferiores.

Discussão: O consumo de cocaína como droga recreativa atingiu níveis alarmantes em todo o mundo, com aumento significativo na última década. O fato de sua principal via de utilização ser por aspiração intranasal, associado à mistura existente em sua formulação, composta por talco, manitol, lactose e anfetaminas, provocar vasoconstrição e irritação importante da mucosa, pode ocorrer inflamação, epistaxe, ulceração, necrose isquêmica e perfuração, que pode envolver a cavidade nasal, maxila, palato, dentição e base do crânio. A reconstrução septal pode ser feita com retalho local utilizando mucosa remanescente de septo, cornetos e retalhos cutâneos, ou nos casos de destruição total pode-se utilizar retalhos a distância. A reconstrução microcirúrgica do palato pode ser feita com retalho antebraquial de membro superior. No entanto, os procedimentos cirúrgicos estão contraindicados na vigência da não interrupção do uso da droga, devido aos efeitos deletérios supracitados. Assim, surge como alternativa provisória a utilização de placa obturadora de palato.

Comentários Finais: Por não preencher critérios para tratamento cirúrgico, foi proposta então confecção de placa obturadora provisória com finalidade de conter o refluxo oronasal de alimentos e melhorar a fonação, até que o mesmo interrompa o uso da droga e esteja apto ao procedimento cirúrgico para fechamento de fístula e correção da perfuração septal.

P 850 Tumor marrom em fossa nasal: Relato de caso

Larissa Denadai Raffa de Souza; Jéssica Gonçalves Passos; Flavia Feres Bressan; Rafael Freire de Castro; Lyara Kenia Fernandes Caprio; Renata Chade Aidar

Hospital Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE)

Apresentação do Caso: Paciente do sexo feminino, 58 anos, procura ambulatório de Otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE), com queixa de lesão de crescimento progressivo em fossa nasal esquerda há cerca de 9 anos, de caráter indolor, não sangrante. Associado, queixava-se de obstrução nasal à esquerda, em função do volume da lesão. Relatava histórico prévio de ressecção de lesão semelhante em 2008, com mesma evolução e aspecto local. À nasofibrosopia, evidenciada lesão arredondada e lisa, de base sésil, medindo 2cm de comprimento, com inserção em septo nasal anterior e vestibulo, bem delimitada, ocluindo 80% da luz da fossa nasal esquerda. A paciente foi submetida à ressecção de lesão e durante procedimento evidenciada erosão importante de septo anterior, comprometendo os limites do “L cartilaginoso”. Realizada confecção de *strut* columelar e reconstrução do defeito de mucosa com tecido extraído de turbinectomia parcial inferior direita. Durante seguimento, anatomopatológico revelou fragmentos de pele e tecido conjuntivo exibindo proliferação de células epitelioides sem atipias, com numerosas células multinucleadas, fibrose e deposição de hemossiderina, histologicamente compatível com tumor marrom. No momento, paciente segue estável, sem queixas nasossinusais, com melhora da obstrução nasal, aspecto cicatricial habitual sem perfuração septal e sem intercorrências.

Discussão: O tumor marrom é um tipo de lesão intraóssea benigna focal, associada ao hiperparatireoidismo. Sua maior prevalência está relacionada a ossos longos, costelas e pelve. Contudo, mais raramente pode acometer face e pode ser diagnosticado pelo médico otorrinolaringologista.

Comentários Finais: O prognóstico da condição relatada está associado à causa e ao tipo de hiperparatireoidismo. Como o tratamento de escolha tem como foco também o controle do distúrbio endócrino de base, o tratamento em conjunto das equipes é essencial. Sendo assim, ainda que raro, é de grande valia o diagnóstico precoce dos tumores marrons para que um seguimento mais adequado seja tomado.

Índice Remissivo dos Artigos



5 anos de experiência no refinamento de dorso nasal utilizando free diced cartilage com plasma rico em plaquetas (P 355)	392
A campanha Cuide da Sua Voz para o Dia Mundial da Voz em Maceió/AL: Relato de experiência (P 392)	428
A experiência da dacriocistorrinostomia endoscópica realizada no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho pelo Serviço de Otorrinolaringologia (P 153)	197
A formação do docente médico na prática clínica do Internato: Estudo preliminar de uma tese de doutorado (P 653)	671
A importância do tratamento precoce após trauma acústico de policiais militares do Estado do Rio de Janeiro, Brasil (TL 042)	49
A influência do diagnóstico citológico pré-operatório na evolução dos pacientes com carcinoma diferenciado de tireoide (P 004)	76
A influência do método de aquisição no sinonasal outcome test (SNOT) - 22 (P 146)	191
A prevalência de sintomas vocais associadas ao trabalho dos professores de escolas de ensino fundamental: Uma revisão de literatura (TL 040)	47
A radiografia de seios da face deve realmente ser abandonada? (P 144)	189
A sarcoidose e o seu acometimento otorrinolaringológico: Uma revisão de literatura (P 382)	418
A síndrome da apneia obstrutiva do sono como fator de risco para o desenvolvimento de glaucoma (P 182)	225
A síndrome de Grisel como diagnóstico diferencial do torcicolo secundário ao abscesso retrofaríngeo - Relato de caso (P 630)	650
A síndrome do seio silencioso: Um relato de caso (P 758)	776
Abscesso cervical profundo odontogênico: Relato de caso e revisão bibliográfica (P 218)	261
Abordagem cervical para remoção de implante dentário deslocado ao espaço submandibular: Relato de caso (P 276)	319
Abordagem cirúrgica de paraganglioma jugulotimpânico pós-embolização (P 541)	565
Abordagem cirúrgica em papiloma invertido de caráter recidivante (P 836)	843
Abscesso cervical de foco odontogênico: Relato de caso (P 287)	330
Abscesso cervical de origem odontogênica (P 338)	375
Abscesso cervical por paracoccidiodomicose: Relato de caso (P 305)	348
Abscesso cervical profundo e mediastinite secundários à perfuração de hipofaringe por corpo estranho: Relato de caso (P 306)	349
Abscesso de Bezold: Complicação de otite média crônica colesteatomatosa. (P 491)	518
Abscesso pós-septal de causa odontogênica (P 768)	784
Abscesso retrofaríngeo assintomático em paciente imunossuprimido (P 339)	376
Abscessos cervicais profundos e periamigdalianos: Estudo de 59 casos (P 015)	85
Acesso transefenoidal em paciente com pan-hipopituitarismo secundário a cisto da bolsa de Rathke (P 763)	780
Achado intraoperatório de ponte mucosa em paciente com pólipos em prega vocal contralateral: Relato de caso. (P 408)	443
Achados da avaliação auditiva central e periférica em pacientes com apneia obstrutiva do sono (P 173)	217
Achados radiológicos de otosclerose mista avançada - Um relato de caso (P 501)	528
Ácido tranexâmico e seu efeito no controle do sangramento intraoperatório em cirurgias de adenoidectomia e/ou amigdalectomia (P 032)	97
Acometimento laringeo por granulomatose de Wegener (P 387)	423
Adenocarcinoma de glândulas ceruminosas (P 444)	477
Adenocarcinoma nasossinusal não intestinal, um relato em paciente jovem (P 729)	747
Adenocarcinoma papilar de rinofaringe em idoso - Relato de caso (P 280)	323

Adenoid cystic carcinoma of the posterior nasal septum: An unusual presentation (P 756)	774
Adenoma neuroendócrino de orelha média: Relato de caso (P 468)	499
Adenoma pleomórfico da parede lateral nasal: Um relato de caso (P 677)	695
Adenoma pleomórfico de glândula parótida com metástase óssea: Um relato de caso (P 325)	366
Adenoma pleomórfico em lobo profundo de parótida com manifestação em orofaringe (P 334)	372
Adenoma pleomórfico em palato duro de criança: Relato de caso (P 608)	629
Adesão à imunoterapia em pacientes atendidos em centro de referência em rinite no Sul do Brasil (TL 019) ..	27
Adesão palatolingual congênita em criança com sequência de Pierre-Robin (P 639)	657
Agenesia de pregas ariepiglóticas e epiglote malformada em recém-nascido (P 644)	662
Agenesia do músculo estapédio (P 509)	536
Altas habilidades - Um relato de caso (P 365)	401
Alteração de mobilidade de prega vocal em pacientes com doenças metabólicas: Relato de 3 casos (P 373) ..	409
Alterações de deglutição pós-cirurgia de cabeça e pescoço: Uma revisão de literatura. (P 103)	151
Alterações do VHIT em pacientes com neurite vestibular (P 121)	166
Alterações no equilíbrio: Desafios diagnósticos e a necessidade de exames específicos na clínica fonoaudiológica e otoneurológica (P 123)	168
Ameloblastic fibrosarcoma of the maxillary sinus: Case report (P 724)	742
Ameloblastoma de seio maxilar: Relato de caso (P 823)	830
Ameloblastoma esfenoidal com invasão intracraniana: Uma abordagem multidisciplinar (P 664)	682
Ameloblastoma: Abordagem cirúrgica e seguimento (P 216)	259
Ameloblastoma: Reconstrução do defeito ósseo mandibular com enxerto de osso ilíaco (P 221)	264
Amigdalectomia com descolador-aspirador, eletrocautério e coblation: Estudo comparativo entre três técnicas. (TL 026)	34
Amiloidose laríngea: Relato de caso (P 375)	411
Amiloidose: Relato de caso em paciente do gênero feminino (P 750)	768
Análise da evolução pós-terapêutica de distúrbios da deglutição associados ao acidente vascular encefálico infratentorial (P 097)	147
Análise da ocorrência de sinusite crônica na população brasileira (P 160)	204
Análise da timpanometria de banda larga na doença de Ménière (TL 031)	38
Análise das cirurgias craniofaciais realizadas devido a câncer de pele agressivo no HUWC (P 007)	79
Análise das internações por amigdalectomia no Brasil (P 043)	105
Análise de pHmetrias 24 horas duplo canal dos pacientes com queixas faringolaringeas numa instituição pública de Manaus-AM (TL 060)	65
Análise de zumbido em paciente com diagnóstico de alça vascular de VIII par craniano à ressonância nuclear magnética (P 122)	167
Análise do trato vocal em pacientes gagos (TL 037)	44
Análise dos paragangliomas cirúrgicos do Hospital Geral de Fortaleza no período de 2013 a 2017 (P 066)	125
Análise epidemiológica das ressecções craniofaciais realizadas no HUWC (P 008)	80
Análise microbiológica de abscessos periamigdalianos (TL 025)	33
Análise morfofuncional do equilíbrio em pacientes pós-acidente vascular encefálico infratentorial após intervenção terapêutica (P 131)	176
Análise tomográfica da distância entre o fundo de saco lacrimal e a axila da concha média (P 163)	207
Análise tomográfica da relação da artéria etmoidal anterior com a base do crânio (P 145)	190
Analysis of outcomes after modified extracorporeal septorhinoplasty: a prospective case series (TL 017)	25

Aneurisma de carótida interna: Achado incidental na radiografia de seios da face, um relato de caso (P 675)	693
Angina de Ludwig. Considerações sobre conduta: Relato de caso (P 223)	266
Angiomiolipoma em região craniofacial: Relato de caso (P 843)	849
Anomalia do 4º arco branquial: Relato de caso (P 310)	353
Apneia obstrutiva do sono associada ao aumento de doenças cardiovasculares (P 185)	228
Aqueduto vestibular alargado e dilatação do saco endolinfático como causa de surdez unilateral associada à otite média serosa contralateral (P 528)	553
Aquisição de linguagem em criança com perda auditiva (P 361)	397
Aspectos etiológicos da disfonia infantil: Uma revisão de literatura (TL 041)	48
Aspergiloma em seio frontal: Relato de caso (P 777)	792
Aspiração de corpo estranho em crianças: O que os pais e cuidadores sabem a respeito? (P 045)	107
Associação de alterações tomográficas nasossinais e otite média crônica supurativa (P 064)	123
Associação entre mononucleose infecciosa e hepatite: Relato de Caso (P 204)	247
Associação genômica de 102 diferentes linhagens de camundongos transgênicos define a arquitetura genética da sinapse coclear após exposição ao ruído (TL 061)	66
Ataxia espinocerebelar tipo 1 e tremor distônico - Relato de caso (P 396)	432
Atresia coanal: Um relato de caso (P 633)	652
Atresia de coana: Um desafio ao otorrinolaringologista (P 650)	668
Atresia de coanas bilateral (P 651)	669
Automastoidectomia em paciente pediátrico proveniente de aldeia indígena: Relato de caso (P 473)	504
Avaliação audiológica de pacientes com doença falciforme acompanhados no HC-UNICAMP (P 090)	140
Avaliação clínica de 35 pacientes submetidos a acesso transesfenoidal endoscópico em cirurgia de base de crânio: Um estudo epidemiológico (P 161)	205
Avaliação da deglutição em hipertensos resistentes com apneia obstrutiva do sono (TL 054)	59
Avaliação da eficácia da mitomicina na dacriocistorrinostomia transcanalicular a laser: Estudo randomizado, duplo-cego, placebo-controlado (TL 022)	30
Avaliação da qualidade de vida de pacientes com apneia obstrutiva do sono submetidos à faringoplastia lateral (TL 051)	57
Avaliação da qualidade de vida e peak flow nasal em pós-operatório de adenotonsilectomia em crianças (P 029)	94
Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia endoscópica nasal para ressecção de tumores hipofisários (P 140)	185
Avaliação da qualidade de vida geral de pacientes candidatos à rinosseptoplastia segundo WHOQOL-breve (TL 016)	24
Avaliação da qualidade de vida nos pacientes com zumbido tratados com Mindfulness (P 119)	164
Avaliação da qualidade de videolaringoscopia com capa de câmera odontológica intraoral na presença de lesões de cobertura de prega vocal (P 109)	154
Avaliação da recuperação do reflexo de Blink em pacientes portadores de disfonia espasmódica (P 117)	162
Avaliação da satisfação dos resultados das rinosseptoplastias do Serviço de residência em Otorrinolaringologia da UNISA (TL 015)	23
Avaliação da segurança e eficácia em longo prazo da adenoidectomia com coblation em crianças menores de 4 anos (P 021)	90
Avaliação de pacientes com síndrome de apneia obstrutiva do sono submetidos à faringoplastia expansora funcional em um hospital de Curitiba (TL 050)	56
Avaliação de parâmetros intraoperatórios em implante coclear no Hospital Santo Antônio: Dados preliminares (P 083)	136
Avaliação do benefício no padrão de dor no pós-operatório de amigdalectomia e/ou adenoamigdalectomia com a infiltração de ropivacaína peritonsilar no ato cirúrgico (TL 007)	16

Avaliação do gap aéreo-ósseo pré e pós-operatório dos pacientes submetidos à mastoidectomia em um hospital universitário (P 493)	520
Avaliação do índice dos sintomas de refluxo e da escala de achados endolaringeos no pós-tratamento em indivíduos com refluxo laringofaríngeo (TL 055)	60
Avaliação do olfato em pacientes idosos (TL 024)	32
Avaliação do resultado das timpanoplastias com relação ao tipo de enxerto e à localização da perfuração realizadas no Hospital de Clínicas da UFPR (TL 046)	53
Avaliação do Serviço de Triagem Auditiva Neonatal pelo SUS de Governador Valadares (P 041)	104
Avaliação dos conhecimentos sobre a medicina do sono entre os alunos e professores da UFCG (P 135)	180
Avaliação dos efeitos tardios na patência nasal após a expansão rápida da maxila (TL 009)	18
Avaliação dos escores das escalas de Epworth, NOSE e índice de apneia e hipopneia do sono em pacientes com síndrome da apneia obstrutiva do sono e desvio de septo (TL 049)	55
Avaliação dos resultados da septoplastia extracorpórea modificada versus septoplastia de Metzenbaum no tratamento dos desvios do septo caudal (TL 018)	26
Avaliação foniátrica em pacientes com disfluência (P 359)	395
Avaliação foniátrica na dislexia (P 358)	394
Avaliação manométrica de alta resolução da faringe e do esfíncter esofágico superior em pacientes submetidos à injeção de toxina botulínica em músculo tireoaritenóideo (P 096)	146
Avaliação morfofuncional da voz após intervenção terapêutica em sujeitos que sofreram AVE infratentorial (P 107)	153
Avaliação pós-tratamento de pacientes com rinossinusite alérgica tratados com a associação montelucaste de sódio e levocetirizina (P 155)	199
Avaliação respiratória e polissonográfica de pacientes com mucopolissacaridoses em hospital de referência em genética médica (P 178)	222
Avaliação sobre duas abordagens expositivas para o ensino de fisiologia da audição em Medicina (P 134)	179
Avaliação vocal de cantores de diferentes estilos musicais no serviço de otorrinolaringologia da Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) (TL 038)	45
Avanço em cirurgia endoscópica nasossinusal para reconstrução de base anterior do crânio: O papel da utilização do duplo retalho (P 780)	795
AVC hemorrágico na cisterna do ângulo pontocerebelar com sintomas otoneurológicos (P 584)	605
Barotrauma de orelha média em cadetes da Força Aérea Brasileira: Série de casos. (P 069)	128
Barotrauma em ouvido médio: Relato de caso (P 447)	480
Barriers to research among residents in Otolaryngology - Head & Neck Surgery around the world (P 136)	181
Blastomicose sul-americana em cavidade oral: Um relato de caso (P 197)	240
Bócio mergulhante descoberto no intraoperatório - O que fazer? (P 252)	295
Bócio mergulhante maligno (P 303)	346
Bola fúngica em concha média bolhosa - Um relato de caso e uma breve revisão da literatura (P 687) ...	705
Bola fúngica em seio esfenoidal (P 694)	712
Cálcio e PTH nas primeiras horas pós-tireoidectomia como preditores de hipocalcemia (TL 003)	12
Câncer de laringe e seu impacto na qualidade de vida dos pacientes (P 017)	87
Características clínico epidemiológicas e achados laringoscópicos de pacientes atendidos na campanha da voz artística do estado do Amazonas (P 116)	161
Características vocais e videolaringoscópicas com obesidade mórbida (TL 057)	62
Caracterização de uma população submetida à polissonografia em uma clínica privada (P 175)	219
Caracterização dos problemas envolvidos no atendimento à criança com traqueostomia e suas repercussões na qualidade de vida do cuidador (TL 010)	19

Caracterização e aspectos epidemiológicos de população submetida à cirurgia nasossinusal em hospital terciário de Otorrinolaringologia (P 149)	193
Carcinoma adenoide cístico de osso temporal com invasão de faringe: Um relato de caso (P 524)	549
Carcinoma adenoide cístico nasossinusal: Relato de caso (P 740)	758
Carcinoma adenoide cístico: Relato de caso (P 274)	317
Carcinoma ameloblástico maxilar: Relato de Caso (P 270)	313
Carcinoma anaplásico de tireoide - Relato de caso (P 297)	340
Carcinoma anaplásico de tireoide com envolvimento da veia cava superior e jugular interna bilateral: Relato de caso (P 320)	361
Carcinoma anaplásico de tireoide em paciente idoso com insuficiência respiratória: Relato de caso (P 353)	390
Carcinoma de ducto salivar - Relato de caso (P 296)	339
Carcinoma de nasofaringe pobremente diferenciado: Relato de caso (P 774)	790
Carcinoma epidermoide de conduto auditivo externo - Relato de caso (P 313)	356
Carcinoma epidermoide de rinofaringe: Revisão bibliográfica e relato de caso (P 670)	688
Carcinoma epidermoide esfenoidal: Relato de caso (P 754)	772
Carcinoma epidermoide originado em tumor triquilemal proliferante de região occipital: Relato de caso (P 271)	314
Carcinoma escamaso nasal após trauma: Relato de caso (P 307)	350
Carcinoma espinocelular de palato duro: Um relato de caso (P 256)	299
Carcinoma espinocelular de seio maxilar associado a infecção bacteriana e fúngica e abscesso palpebral: Um relato de caso (P 657)	675
Carcinoma espinocelular do conduto auditivo externo - Relato de caso (P 432)	466
Carcinoma espinocelular nasal: Relato de caso (P 273)	316
Carcinoma ex-adenoma de lobo profundo de parótida esquerda - Tumor parafaríngeo (P 322)	363
Carcinoma indiferenciado de cavidade nasal: Relato de caso (P 747)	765
Carcinoma indiferenciado de nasofaringe: Tratamento através de cirurgia endoscópica endonasal, radioterapia e quimioterapia. (P 818)	825
Carcinoma indiferenciado de palato (P 340)	377
Carcinoma medular e papilífero da tireoide em uma mesma paciente (P 250)	293
Carcinoma mucoepidermoide intraósseo (P 275)	318
Carcinoma mucoepidermoide variante esclerosante de parótida: Relato de caso (P 292)	335
Carcinoma neuroendócrino de grandes células de cavidade nasal: Relato de caso (P 709)	727
Carcinoma papilífero de cisto do ducto tireoglossal com metástase cervical: Relato de caso (P 278)	321
Carcinoma papilífero de tireoide variante células altas agressivo (P 272)	315
Carcinoma papilífero incidental em tireoidectomia por doença benigna (P 014)	84
Carcinoma sarcomatoide: existe um padrão na imuno-histoquímica? (TL 006)	15
Carcinoma sebáceo de 10cm em pálpebra inferior - Relato de caso (P 217)	260
Carcinoma triquilemal proliferante de couro cabeludo (P 233)	276
Carcinoma verrucoso de cavidade oral: Relato de caso (P 290)	333
Carcinossarcoma de laringe (P 254)	297
Caso atípico de diagnóstico tardio de teratoma (epignatus) congênito de nasofaringe em recém-nascido com estridor inspiratório (P 618)	639
CEC em cisto branquial (P 265)	308
Ceratose folicular invertida em canal auditivo externo - Relato de caso (P 514)	540
Choque séptico de foco mucocutâneo, devido a abscesso septal (P 725)	743

Cirurgia de adenoamigdalectomia em paciente com mucopolissacaridose do tipo II: Preparo da equipe (P 594)	615
Cirurgia de avanço maxilo-mandibular na síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do sono (P 206)	249
Cirurgia endoscópica de ouvido: um caminho sem volta? (Scope review) (P 056)	116
Cirurgia endoscópica funcional nasossinusal em hospital público terciário do ABC: Procedimentos e complicações (P 152)	196
Cirurgia endoscópica nasossinusal na faixa etária pediátrica, um relato de caso (P 647)	665
Cirurgia endoscópica para remoção de colesteatoma: O que sabemos? (P 055)	115
Cirurgias craniofaciais - reconstruções sem microcirurgia (P 012)	82
Cirurgias craniofaciais - temporalectomias (P 011)	81
Cisto aneurismático de osso temporal (P 543)	567
Cisto de Thornwaldt, apresentação atípica - Relato de caso (P 611)	632
Cisto dentígero em seio maxilar - Relato de caso (P 319)	360
Cisto dermoide intraorbitário: Relato de caso desta rara lesão (P 241)	284
Cisto do ducto nasopalatino: Relato de caso (P 288)	331
Cisto epidermoide de ângulo pontocerebelar: Um relato de caso (P 571)	593
Cisto intracordal bilateral, uma variação (P 416)	450
Cisto laríngeo supraglótico: Relato de caso (P 402)	438
Co-existing ipsilateral cholesteatoma and vestibular schwannoma: Case report (P 478)	509
Colesteatoma com acometimento de fossa posterior do crânio (P 523)	548
Colesteatoma congênito (uma revisão de casos) (P 515)	541
Colesteatoma congênito: Um relato de caso (P 443)	476
Colesteatoma de conduto auditivo externo bilateral - Relato de caso (P 540)	564
Colesteatoma secundário à presença de corpo estranho em orelha média (P 489)	516
Coloboma auris retroauricular bilateral (P 497)	524
Comparação do método RAN (razão adenoide-nasofaringe) modificado na avaliação da radiografia do cavum com a nasofibrolaringoscopia no diagnóstico da hiperplasia adenoideana (P 034)	99
Comparação do nível de cortisol salivar e a escala visual analógica após adenotonsilectomia para análise da dor pós-operatória (P 038)	101
Comparação do tratamento cirúrgico versus clínico dos hiperparatireoidismos secundário e terciário (TL 002)	11
Comparison of sleep clinical record in brazilian and italian children (P 024)	92
Complicação de infecção de vias áreas superiores com abscesso retrofaringeo: Relato de caso (P 588) ..	609
Complicação intracraniana de rinossinusite aguda - Relato de Caso (P 728)	746
Complicação no uso de material não biológico em rinoplastia (P 357)	393
Complicação orbital e intracraniana devido à rinossinusite fúngica invasiva: Relato de caso (P 832)	839
Complicação periorbitária de mucocele etmoidal: Relato de caso (P 673)	691
Complicações mastóideas pós-miase ótica: Cuidados e recomendações (P 465)	496
Complicações pós-radioterapia em pacientes com tumores iniciais de laringe: Relato de caso (P 227)	270
Complicações sistêmicas secundárias à correção cirúrgica de obstrução nasal (P 640)	658
Comportamento do médico diante da não aceitação de restrição da via oral pelo paciente disfágico com risco de aspiração laringotraqueal (P 132)	177
Comportamento do P300 em pacientes usuários de implante coclear com eletroestimulação unilateral - Resultados de 1 ano de Implante (P 118)	163
Comprometimento auditivo na migrânea vestibular: Estudo piloto (TL 030)	37
Conceitos atuais na promoção de saúde da voz do professor: Uma revisão de literatura. (P 112)	157

Condições de saúde associadas ao grau de disfagia (P 092)	142
Condrossarcoma de septo nasal: Relato de caso (P 722)	740
Coristoma em dorso de língua - Relato de caso (P 226)	269
Corpo estranho em via lacrimal após dacriocistorrinostomia externa (P 662)	680
Corpo estranho incomum em ouvido médio: Relato de caso (P 476)	507
Correção endoscópica de atresia coanal unilateral: Relato de caso (P 605)	626
Correlação das descrições no intraoperatório com o histopatológico em mastoidectomias em um centro universitário (P 496)	523
Correlação dos achados tomográficos pré-operatórios com o diagnóstico histopatológico de colesteatoma em pacientes submetidos à mastoidectomia (P 495)	522
Correlacionar o gap aéreo-ósseo pré-operatório com o laudo histopatológico em mastoidectomias (P 492)	519
Criança com microtia unilateral e perda neurossensorial na orelha contralateral. Relato de caso e revisão de literatura (P 595)	616
Deficiência auditiva súbita idiopática: Série de casos em hospital terciário de São Paulo (TL 047)	54
Deficiência intelectual ou distúrbio específico de linguagem? A avaliação foniátrica auxilia o diagnóstico? (P 363)	399
Dente extranumerário em assoalho nasal: Relato de caso (P 824)	831
Dermatite psoríaseforme de conduto auditivo externo (P 542)	566
Dermoid cyst of the floor of the mouth: Case report and review of the literature (P 626)	647
Descompressão do nervo facial após trauma temporal: Relato de caso (P 508)	535
Dia Mundial da Voz: Uma experiência em Volta Redonda - RJ (P 102)	150
Diagnóstico de atresia de coana bilateral em adulto (P 702)	720
Diagnóstico diferencial em paralisia facial periférica refratária ao tratamento clínico (P 624)	645
Diagnóstico domiciliar da apneia do sono: Comparação entre polissonografia tipo II e WatchPat® (P 180)	223
Diagnóstico precoce de doença linfoproliferativa pós-transplante em Otorrinolaringologia (P 637)	655
Diagnóstico precoce na neurofibromatose tipo II (P 632)	651
Dificuldades no diagnóstico diferencial entre carcinoma epidermoide de conduto auditivo externo e colesteatoma: Relato de um caso (P 556)	580
Disfagia causada por osteófito cervical (P 411)	446
Disfagia e disfonia devido à osteófito cervical (P 380)	416
Disfagia e odinofagia por papilomatose laríngea - Relato de Caso (P 422)	456
Disfagia orofaríngea resultante de infecção pelo HTLV (Human T cell lymphotropic virus) (P 397)	433
Disfonia e disfagia como manifestação do linfoma não Hodgkin (P 393)	429
Disfonia na infância, um diagnóstico desafiador (P 417)	451
Disfonia progressiva sem fatores de risco - Amiloidose laríngea (P 401)	437
Disgeusia pós-amigdalectomia por radiofrequência: Relato de caso (P 211)	254
Displasia fibrosa craniofacial: Relato de caso (P 617)	638
Displasia fibrosa de osso etmoide: Relato de caso (P 685)	703
Displasia fibrosa de seio frontal como etiologia de cefaleia crônica secundária: Relato de caso (P 676) ..	694
Displasia fibrosa de seio maxilar e etmoidal: Relato de caso (P 787)	801
Displasia fibrosa esfenoidal: Um relato de caso (P 731)	749
Displasia fibrosa: Manifestação rara no osso temporal (P 446)	479
Distonia laríngea respiratória (P 420)	454
Distúrbio de aprendizagem no paciente com fissura: Consequência ou coincidência? (P 360)	396
Distúrbios respiratórios do sono: Relação com as doenças cardiovasculares (P 177)	221

Doença de Castleman em tonsila palatina (P 426)	460
Doença de Castleman: Relato de caso (P 232)	275
Doença de Ménière com acometimento exclusivamente coclear (P 569)	591
Doença de Rosai-Dorfman (P 826)	833
Doença de Rosai-Dorfman: Relato de caso (P 231)	274
Doença linfoproliferativa pós-transplante - Um relato de caso (P 638)	656
Doença respiratória exacerbada por aspirina: papel da periostina em pacientes com rinossinusite crônica com pólipos nasais (TL 023)	31
Doenças granulomatosas associadas à infestação de miíase de via aérea superior (P 249)	292
Dosagem de óxido nítrico expirado pelas narinas de pacientes com rinossinusite crônica (TL 021)	29
Edema agudo de pulmão: Relato de complicação pós- adenoamigdalectomia (P 590)	611
Edema auricular recidivante em displasia diastrófica: Relato de caso (P 445)	478
Edema de Reinke e sua associação com alteração estrutural mínima (TL 059)	64
Edema pulmonar por pressão negativa (EPPN) em pós-operatório imediato de microcirurgia de laringe: Relato de caso e revisão da literatura (P 412)	447
Efeito da otoplastia na saúde e qualidade de vida das crianças (P 019)	89
Efeitos da atual diretriz do Ministério da Saúde na cobertura da triagem auditiva neonatal no Brasil entre 2012-2016 (P 050)	111
Efeitos da ressonância magnética em próteses de estribo (TL 063)	68
Efeitos do uso de corticoide tópico na permeabilidade nasal após exposição a pressão positiva contínua (P 162)	206
Eficácia da aplicação de toxina botulínica em glândulas salivares como tratamento da sialorreia em crianças (TL 008)	17
Enfisema subcutâneo após timpanomastoidectomia: Relato de caso (P 448)	481
Enfisema subcutâneo orbitário secundário à manobra de Valsalva (P 656)	674
Eosinofilia na polipose nasal: Relevância clínica e prognóstico (P 169)	213
Epidemiologia etiológica no ambulatório de otoneurologia do HUOL (P 120)	165
Epistaxe grave recidivante e a importância do S-point (P 847)	852
Epistaxe por hemangioma nasal: Relato de caso (P 771)	787
Epistaxe: Perfil epidemiológico e condutas (P 147)	192
Eritema multiforme induzido por fármaco: Relato de caso clínico (P 195)	238
Esclerose múltipla e disfagia - A importância da avaliação objetiva para pacientes de risco (P 093)	143
Esporotricose como diagnóstico diferencial de lesões úlcero-croscostas da orelha (P 471)	502
Estatística: Cirurgias realizadas no Serviço CCP (P 018)	88
Estenose congênita da abertura piriforme: Uma causa rara de obstrução respiratória no recém-nascido (P 589)	610
Estenose subglótica congênita: Relato de caso (P 615)	636
Estenose supraglótica idiopática (P 253)	296
Estesioneuroblastoma (P 814)	821
Estudo comparativo entre análise objetiva e subjetiva em crianças pós-adenotonsilectomia (P 028)	93
Estudo comparativo entre o uso de corticoterapia e anti-inflamatório não hormonal em um período pós-operatório em pacientes submetidos à rinosseptoplastia fechada (TL 014)	22
Estudo comparativo entre técnicas cirúrgicas: timpanoplastia underlay com uso de periósteo x fásia do músculo temporal - Resultados parciais (P 063)	122
Estudo comparativo, prospectivo, duplo-cego e randomizado entre infiltração local com bupivacaína, ropivacaína e lidocaína na analgesia pós-operatória de adultos submetidos à tonsilectomia palatina (TL 029)	36

Estudo da incidência de distúrbios do sono, associados à cárie dentária, má oclusão e hábitos bucais deletérios em crianças. (TL 036)	43
Estudo da mortalidade por câncer de laringe na Região Nordeste de 2010 a 2015 (P 013)	83
Estudo da mortalidade por câncer de laringe no Brasil de 2010 a 2015 (P 114)	159
Estudo das principais etiologias da perda auditiva congênita em crianças do Sul do Brasil (TL 012)	21
Estudo de 57 pacientes submetidos à tireoidectomia devido a doença nodular de tireoide em hospital de referência no estado de Mato Grosso (P 002)	74
Estudo dos hábitos alimentares manauenses dos pacientes em tratamento para refluxo laringofaríngeo na Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ) (P 389)	425
Estudo dos parâmetros anatômicos de dissecação do nervo auricular magno para uso como enxerto de reconstrução do nervo facial (P 068)	127
Estudo epidemiológico dos achados endoscópicos em cirurgias nasais de um hospital público do Amazonas (P 156)	200
Estudo epidemiológico dos pacientes submetidos à videolaringoscopia na Semana da Voz no período de 2012 a 2017 em Manaus (P 376)	412
Estudo piloto para validação do questionário “Score For Allergic Rhinitis” para a língua portuguesa (P 143)	188
Estudo retrospectivo das biópsias de glândula salivar menor em pacientes com suspeita de síndrome de Sjogren em um hospital terciário (TL 028)	35
Etiologia da perda auditiva em pacientes submetidos a implante coclear (P 059)	119
Evolução desfavorável de um papiloma invertido de ducto nasolacrimal (P 845)	850
Evolução dos nódulos vocais em criança nas diversas modalidades de tratamento: Fonoterapia, expectante e microcirurgia. (TL 058)	63
Evolução inesperada de angina de Ludwig:Um relato de caso. (P 199)	242
Evolução pós-operatória de pacientes submetidos à dacriorinocistostomia endoscópica no Serviço de Otorrinolaringologia de um hospital universitário (P 748)	766
Exenteração de órbita alargada para tratamento de adenocarcinoma de saco lacrimal (P 266)	309
Existe associação entre o pitch do zumbido e perda auditiva? (TL 035)	42
Experiência na utilização de enxerto livre de corneto médio para fechamento de dura-máter pós-cirurgia de ressecção de tumores da hipófise (P 165)	209
Extracapsular resection of pituitary adenoma: Our experience (P 167)	211
Extranodal follicular dendritic cell sarcoma: A rare cause of tonsil enlargement (P 346)	383
Extratos derivados de Annona coriacea Mart possuem efeito antiproliferativo e seletivo contra linhagens de carcinoma oral (TL 065)	70
Facialgia crônica de causa atípica (P 688)	706
Fasciíte necrotizante de acometimento bucal (P 208)	251
Fechamento de neofaringe após laringectomia utilizando sutura de Schmieden (P 248)	291
Fechamento por via endoscópica de fístula líquórica rinogênica por hipertensão intracraniana benigna com uso de retalho nasosseptal: Relato de caso (P 809)	818
Fibroma condromixoide de septo nasal: Relato de caso (P 755)	773
Fibroma ossificante do seio etmoide: Relato de caso (P 815)	822
Fibroma ossificante juvenil psamomatoide e os desafios no manejo cirúrgico (P 738)	756
Fibroma ossificante: Desafio diagnóstico por exames de imagem (P 831)	838
Fibromatose infiltrativa em região de cabeça e pescoço: Relato de caso (P 262)	305
Fissura de Tessier Tipo 4 e atresia coanal unilateral: Uma rara associação (P 819)	826
Fístula líquórica espontânea: Um relato de caso (P 848)	853
Fístula líquórica nasal espontânea: Relato de caso (P 669)	687

Fístula liquórica otológica (P 548)	572
Fístula oronasal secundária à septoplastia (P 759)	777
Fístula otoliquórica espontânea (P 539)	563
Formação de sinéquia em canto medial de olho pós- dacriocistorrinostomia endoscópica (P 714)	732
Fratura em crura anterior do estribo pós-TCE: Um relato de caso (P 563)	586
Função de recuperação neural do nervo auditivo na cirurgia de implante coclear: comparação entre paciente pré-linguais e pós-linguais (TL 044)	51
Ganho audiométrico em pacientes usuários de implante coclear após troca de processador de fala (P 058)	118
Glioma nasal - Relato de caso (P 619)	640
Glomangiopericitoma: Um tumor raro e recidivante (P 822)	829
Glomus jugular inoperável: Um relato de caso (P 522)	547
Granuloma piogênico de conduto auditivo externo: Relato de caso (P 512)	539
Granuloma piogênico de orelha média, localização incomum: Relato de caso e revisão (P 559)	583
Granulomatose com poliangiíte: Relato de caso (P 666)	684
Granulomatose laríngea crônica infecciosa (P 418)	452
Hábitos orais deletérios em crianças com apneia obstrutiva do sono (P 023)	91
Hamartoma adenomatoide de cavidade nasal: Relato de Caso (P 691)	709
Hamartoma adenomatoide epitelial respiratório relacionado a quadro de rinossinusite crônica e anosmia, a propósito de um caso (P 665)	683
Hamartoma adenomatoide respiratório epitelial nasal: Relato de caso (P 742)	760
Hamartoma adenomatoide: Relato de caso (P 704)	722
Hanseníase em região temporal (P 530)	554
Hemangioma cavernoso de órbita - revisão sistemática de literatura (P 005)	77
Hemangioma cavernoso de seio maxilar: Relato de caso (P 825)	832
Hemangioma de laringe: Relato de caso (P 405)	441
Hemangioma de parótida: Relato de caso (P 598)	619
Hemangioma do nervo facial causando surdez súbita e mioclonia facial: Relato de caso (P 552)	576
Hemangioma intraósseo do seio esfenoidal - Relato de caso (P 803)	813
Hemangioma intraósseo em seio etmoidal (P 659)	677
Hemangioma nasoalveolar: Relato de caso (P 817)	824
Hemangioma subglótico em recém-nascido - Manifestação clínica e tratamento com betabloqueador (P 648)	666
Hemangiomatose múltipla de cabeça e pescoço: Um caso clínico e revisão bibliográfica (P 311)	354
Hemangiopericitoma em fossa nasal: Um relato de caso (P 690)	708
Hemangiopericitoma sinonasal: Relato de caso (P 841)	848
Hemangiopericitoma temporal: Um relato de caso (P 469)	500
Hemangiopericitoma tipo nasossinusal com exteriorização para cavidade oral (P 766)	782
Hemorragia pós-tonsilectomia e ligadura arterial: Relato de caso (P 600)	621
Higroma cístico em adulto (P 347)	384
Hiperparatireoidismo primário como causa de episódio psicótico e diagnóstico de esquizofrenia pela clínica psiquiátrica (P 234)	277
Hiperparatireoidismo primário por paratireoide ectópica: Caso de falha terapêutica (P 222)	265
Hiperplasia tecidual em língua: Relato de caso (P 203)	246
Hipofisite primária simulando adenoma hipofisário: Relato de caso (P 765)	781

Histiocitoma fibroso maligno: Neoplasia mesenquimal rara de seios paranasais (P 703).....	721
Histiocitoma fibroso: Hipótese diagnóstica (P 352).....	389
Histiocitose de células de Langerhans em osso temporal: Relato de caso (P 440).....	474
Histiocitose nasal (P 840).....	847
Histiocitose X - Reconstrução total de condilo mandibular (P 349).....	386
Histoplasmose nasal em paciente imunocomprometido (P 767).....	783
Identificação dos alérgenos prevalentes em um serviço hospitalar otorrinolaringológico de São José do Rio Preto-SP (TL 062)	67
Impacto da adenotonsilectomia sobre o fluxo nasal e pressão arterial pulmonar em crianças respiradores orais (TL 011)	20
Impacto da cirurgia de implante coclear no zumbido de pacientes pós-linguais: Dados parciais de um estudo prospectivo (TL 045)	52
Impacto da monitorização intraoperatória na preservação do nervo facial em ressecções de schwannoma vestibular (P 073)	131
Implante coclear em idosos: Evolução e complicações pós-operatórias (P 060).....	120
Implante coclear em paciente com hipoplasia coclear (P 435)	469
Implante coclear em pacientes com otosclerose coclear: Avaliação pré-operatória e resultados (P 071) ..	129
Implante coclear no Brasil. Dados de um estudo epidemiológico entre janeiro a junho de 2018 (P 088)	138
Implementação de um laboratório de treinamento cirúrgico em Otorrinolaringologia com dissecação de osso temporal em modelos sintéticos (P 652)	670
Importância da suspeição diagnóstica do papiloma invertido nasossinusal: Um relato de caso (P 723)...	741
Importância do diagnóstico diferencial da síndrome vestibular aguda: Relato de caso (P 567)	589
Infecção fúngica invasiva de cavidade oronasal em paciente imunocompetente (P 732).....	750
Ingestão acidental de moedas: Atuação do otorrinolaringologista (P 044).....	106
Integridade funcional da mucosa laríngea e esofágica proximal, em pacientes com disфонia crônica (TL 056)	61
Invasão do osso mastoide por estruturas fúngicas em paciente imunocompetente (P 560).....	584
Labirintite ossificante como causa de anacusia idiopática (P 538)	562
Labirintite ossificante: Relato de caso (P 439).....	473
Labirintopatia hemorrágica bilateral com evolução para PANS profunda e implante coclear, um caso suspeito de Zika vírus - Relato de caso (P 545).....	569
Laringectomia parcial em estenose supraglótica pós-acidente com arma branca: Relato de caso (P 285)	328
Laringites pós-intubação em crianças intubadas por insuficiência respiratória aguda (P 049)	110
Laringocele externa: manifestações e abordagem terapêutica - Relato de caso (P 308)	351
Laringocele volumosa - Um relato de caso (P 258).....	301
Laryngeal chondrosarcoma (P 329)	369
Laser de diodo em exérese de carcinoma verrucoso de palato - Um relato de caso (P 300)	343
Leiomioma da cavidade nasal: Relato de caso (P 686)	704
Leiomiossarcoma de cavidade nasal: Relato de caso e revisão da literatura. (P 684)	702
Leiomiossarcoma de laringe: Relato de caso (P 391)	427
Leishmaniose cutâneo-mucosa semelhante à recidiva peritrapeostoma de carcinoma espinocelular de laringe (P 236)	279
Leishmaniose laríngea: Diagnóstico diferencial que deve ser lembrado na prática clínica. (P 372).....	408
Leishmaniose mucosa; Manifestação atípica. (P 209)	252
Lesão bilateral de parótida em paciente com HIV: Relato de caso (P 354).....	391
Lesão granulomatosa em epiglote: Relato de caso de tuberculose laríngea (P 187)	231
Lesão oral da paracoccidioidomicose (P 210).....	253

Lesão ulcerosa granulomatosa em septo anterior: Relato de caso (P 790)	802
Lesões benignas osteolíticas da porção mastóidea do osso temporal: Relato de 2 casos (P 555)	579
Leucemia linfóide aguda e paralisia facial periférica bilateral: Relato de caso (P 649)	667
Leucoplasia oral: Um relato de caso (P 301)	344
Levantamento de seio maxilar e instalação de implantes dentários: Um relato de caso (P 193)	236
Ligadura da artéria maxilar - tática para reduzir sangramento intraoperatório (P 006)	78
Linfangioma cavernoso em submucosa de tonsila palatina (P 212)	255
Linfangioma de tonsila palatina - Relato de caso (P 196)	239
Linfoma anaplásico de grandes células ALK1 positivo em cavidade oral (P 315)	358
Linfoma de células B: Relato de caso (P 833)	840
Linfoma extranodal de células NK/T de acometimento nasal: Relato de caso (P 743)	761
Linfoma extranodal de células T do tipo nasal: Relato de caso (P 751)	769
Linfoma linfocítico: Subtipo incomum de linfoma não Hodgkin de tonsila palatina (P 188)	232
Linfoma não Hodgkin de via lacrimal: Relato de caso (P 706)	724
Linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B em fossa nasal - Relato de caso (P 660)	678
Linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B em tonsila palatina: Um relato de caso (P 395)	431
Linfoma não Hodgkin em acometimento extranodal de tonsilas palatinas (P 207)	250
Linfoma não Hodgkin em amígdalas palatinas: Relato de caso (P 289)	332
Linfoma não Hodgkin mimetizando complicação pós-operatória de cirurgia endoscópica nasal: Um relato de caso (P 784)	798
Linfoma nasossinusal de grandes células B: Um relato de caso (P 225)	268
Linfoma primário de tireoide mimetizando carcinoma anaplásico - Um relato de caso (P 251)	294
Lipossarcoma cervical: Relato de caso e diagnóstico diferencial (P 230)	273
Lupus eritematoso sistêmico (LES) com acometimento laríngeo: Relato de caso (P 374)	410
Malformação da cadeia ossicular como diagnóstico diferencial das hipoacusias condutivas: Relato de caso (P 504)	531
Malformação vascular periorbitária: Relato de caso (P 335)	373
Malignização de papiloma invertido em nasofaringe: Um relato de caso (P 778)	793
Malignização dos papilomas invertidos (schneiderianos): Estudo transversal (P 164)	208
Manejo clínico-cirúrgico em crianças com otite média secretora (P 033)	98
Manejo conservador de abscesso parafaríngeo em paciente pediátrico (P 596)	617
Manejo pós-operatório de estenose de conduto residual - Relato de Caso (P 474)	505
Manifestação atípica de colesteatoma (P 554)	578
Manifestação clínica oral da sífilis - Relato de Caso (P 202)	245
Manifestação oral em paciente com histoplasmose disseminada: Relato de caso (P 201)	244
Manifestação otorrinolaringológica atípica em paciente pediátrico com PTLN (posttransplant lymphoproliferative disease) (P 604)	625
Manifestações laríngeas em quadro de histoplasmose disseminada (P 369)	405
Manifestações otorrinolaringológicas da síndrome de Cornelia de Lange (P 601)	622
Manifestações otorrinolaringológicas na síndrome de Christ-Siemens-Torraine: Relato de caso (P 609) ..	630
Massa cervical em paciente pediátrico com leucemia linfocítica aguda pré-B de alto risco em contexto de neutropenia febril - Um Relato de Caso (P 279)	322
Mastoidite aguda em crianças de até 2 anos de idade: Relato de 3 casos (P 602)	623
Mastoidite aguda secundária à otite média na população pediátrica: Como prevenir essa complicação? (P 037)	100

Maxilectomia - CEC em papiloma invertido recidivado: Relato de um caso. (P 291)	334
Meatoplastia para remoção de pedra de conduto auditivo externo: um Relato de caso (P 462)	493
Mediastinite após angina de Ludwig: Relato de caso (P 331)	370
Melanoma primário de fossa nasal: Relato de caso (P 720)	738
Meningioma eseno-orbitário: Relato de 2 casos (P 237)	280
Meningocele nasal com recorrência pós-operatória (P 668)	686
Meningoencefalocele: Relato de caso (P 799)	809
Meningiomiocele: Uma manifestação atípica de zumbido no idoso (P 585)	606
Metástase carcinoma papilífero de tireoide em osso frontal - Evolução agressiva (P 277)	320
Metástase intraparietária de CA indiferenciado de primário desconhecido (P 314)	357
Metástase intraparietária de câncer de mama (P 238)	281
Metástase laríngea de tumor de células claras (P 371)	407
Metástase volumosa de carcinoma papilífero variante células altas simulando metástase de adenocarcinoma para Virchow (P 247)	290
Microadenoma hipofisário, comportamento pós-cirúrgico: Relato de caso (P 808)	817
Microbiologia de aspirado traqueal de crianças traqueostomizadas: Estudo em um hospital terciário do Brasil (P 039)	102
Microcarcinoma papilífero de tireoide em 2000 tireoidectomias (TL 004)	13
Miíase nasal: Relato de caso (P 741)	759
Misofonia: Relato de Caso (P 580)	601
Modelo experimental para avaliação de um novo material de suporte em orelha média de cobaias (TL 066)	71
Modificações vocais e laríngeas em obesas submetidas à cirurgia bariátrica (P 115)	160
Monitorização do nervo laríngeo recorrente em tireoidectomias. Revisão sistemática e meta-análise (TL 005)	14
Mononucleose infecciosa complicada com rinossinite bacteriana (P 198)	241
Mortalidade por doenças do ouvido no Brasil: série histórica (2006 - 2016) (P 057)	117
Mucocele de seio maxilar: Relato de dois casos. (P 655)	673
Mucocele de seios paranasais: Relato de casos e revisão de literatura (P 708)	726
Mucocele do seio etmoidal: Relato de caso (P 699)	717
Mucocele gigante de seio maxilar com afrouxamento dentário (P 781)	796
Mucocele de seios paranasais - Sintomas típicos e atípicos (P 683)	701
Mucopiocele de concha média em criança: Relato de caso (P 607)	628
Mucopiocele frontoetmoidal abordada na sala de urgência - Relato de caso (P 672)	690
Mucormicose rinocerebral: Um relato de caso. (P 733)	751
Mucormicose: Série de casos e revisão da literatura (P 757)	775
Mulher jovem com odinofagia, cervicalgia e assimetria amigdalina - Um relato de caso (P 267)	310
Mucormicose esfenoidal em paciente imunopetente (P 737)	755
Narrow-band imaging endoscopy: A promissora ferramenta para diagnóstico e diferenciação de tumores em vias aéreas superiores. (P 113)	158
Nasoangiofibroma com epistaxe de difícil controle como apresentação inicial: Um relato de caso (P 734) ..	752
Nasoangiofibroma juvenil: Relato de 2 casos em hospital de alta complexidade (P 681)	699
Nasoangiofibroma juvenil: Relato de caso (P 820)	827
Neurite vestibular e surdez súbita concomitantes (P 581)	602
Neurite vestibulococlear como primeira manifestação de doença de Behçet - Relato de Caso (P 566)	588
Neurofibroma: Tumor de orelha média como causa de paralisia facial periférica (P 502)	529

Neurofibromatose tipo 2: Relato de caso (P 486).....	514
Neurofibromatose Tipo II: Relato de caso (P 532).....	556
Neuroma do acústico em fossa posterior (P 460).....	492
Neuropatia auditiva: Um estudo de caso (P 597).....	618
Neurossífilis: Um desafio diagnóstico (P 572).....	594
Neurotoxicidade pela anfotericina B em paciente com rino-orbito-mucormicose (P 846).....	851
Nevos melanocítico de conduto auditivo externo (P 525).....	550
Nova entidade maligna em glândulas salivares - Carcinoma secretor análogo ao da mama (P 337).....	374
NUT midline carcinoma nasossinusal - Relato de caso (P 593).....	614
O impacto e a necessidade de modelos de treinamento em Otorrinolaringologia (TL 039).....	46
O manejo do paciente diante de lesão semioclusiva de prega vocal (P 419).....	453
O reparo de perfurações timpânicas no rato com células tronco derivadas de gordura de doadores humanos (TL 064).....	69
O RLF pode ser o fator agressor base para a formação do edema de Reinke? - Relato de caso. (P 398)...	434
O sucesso na reconstrução laringotraqueal com enxerto de cartilagem costal e o stent de Monnier para dois casos de web laríngeo do tipo IV (P 612).....	633
O uso da tDCS como opção terapêutica para o zumbido: Uma revisão sistemática (P 077).....	134
O uso de mamadeira e o risco de otite média em crianças: Uma revisão sistemática (P 098).....	148
Oclusão bilateral da artéria vertebral e sua sintomatologia na vertigem (P 582).....	603
Odinofagia como primeiro sintoma de dissecação aguda de carótida interna: Relato de caso (P 404).....	440
Olfação em pacientes com rinossinusite crônica com polipose nasal (P 150).....	194
Opções terapêuticas estéticas e funcionais na reabilitação de orelhas atrésicas: Série de casos (P 076)..	133
Osteoma de mastoide em adulto jovem: Relato de caso. (P 516).....	542
Osteoma e colesteatoma invasivo de orelha interna (P 517).....	543
Osteorradionecrose de mandíbula: Uso de fibrina rica em plaquetas (PRF) (P 220).....	263
Otite externa maligna - Série de casos em hospital terciário (P 081).....	135
Otite externa maligna com paralisia facial e paralisia de prega vocal: Relato de caso (P 547).....	571
Otite externa maligna: relato de caso com abordagem e condutas terapêuticas ambulatoriais (P 458)...	490
Otite externa necrosante: Relato de caso (P 531).....	555
Otite externa necrotizante complicada com paralisia facial - Um relato de caso (P475).....	506
Otite externa necrotizante evoluindo com abscesso de Bezold (P 544).....	568
Otite média aguda complicada com choque tóxico por Streptococcus pyogenes em criança: Relato de caso (P 506).....	533
Otite média crônica após tratamento cirúrgico e radioterápico de carcinoma espinocelular de mucosa oral (P 477).....	508
Otite média crônica colesteatomatosa complicada - Relato de caso (P 494).....	521
Otite média crônica colesteatomatosa evoluindo com extrusão de implante coclear no pós-operatório tardio (P 505).....	532
Otorragia em paciente com fístula arteriovenosa de artérias occipital e auricular posterior (P 487).....	515
Otosclerose coclear: Relato de caso (P 454).....	487
Paciente acometido por síndrome de Gorlin Holtz com indicação de maxilectomia parcial (P 299).....	342
Paciente com síndrome de Treacher Collins com implante de bonebridge: Relato de caso (P 466).....	497
Padrão epidemiológico da perda auditiva no Brasil: A importância do sexo, idade e etnia (P 085).....	137
Papel terapêutico da sialografia na parotidite recorrente da infância: Série de casos e revisão sistemática (P 046).....	108
Papiloma invertido (P 678).....	696

Papiloma invertido de cavidade nasal - Relato de caso (P 802).....	812
Papiloma invertido: Relato de caso (P 695)	713
Papiloma nasossinusal invertido de com acometimento nasal e mastoídeo extenso (P 730).....	748
Papiloma nasossinusal simulando pólipos antrocoana (P 775).....	791
Papiloma oncocítico: Um relato de caso (P 812)	820
Papilomatose laríngea em criança de 6 anos: Um relato de caso (P 623)	644
Papilomatose laríngea juvenil, desafio terapêutico (P 399)	435
Papilomatose laríngea recorrente provocando insuficiência respiratória em pré-escolar (P 610)	631
Papilomatose laríngea recorrente: Relato de caso interessante (P 642)	660
Paracoccidioidomicose nasal (P 698).....	716
Paracoccidioidomicose com acometimento laríngeo: Relato de Caso (P 384)	420
Paracoccidioidomicose com acometimento oral, laríngeo e pulmonar: Relato de caso (P 379)	415
Paracoccidioidomicose laríngea (P 415)	449
Paraganglioma de corpo carotídeo (P 284)	327
Paraganglioma jugular: Operar, observar ou irradiar? Relato de dois casos (P 224)	267
Paralisia de prega vocal associada a doença de Charcot-Marie-Tooth tipo 2 (P 388).....	424
Paralisia do nervo abducente pós-traumática: Relato de caso (P 470).....	501
Paralisia facial no pós-operatório tardio de estapedotomia (P 510)	537
Paralisia facial periférica bilateral após trauma de osso temporal (P 558)	581
Paralisia facial periférica decorrente à cavernoma em quarto ventrículo: Relato de caso (P 553).....	577
Paralisia facial periférica em paciente com otite média crônica colesteatomatosa: Relato de caso (P 535) ..	559
Paralisia facial periférica por comprometimento do tronco cerebral: Relato de caso (P 463)	494
Paralisia laríngea bilateral como primeira manifestação de linfoma de Hodgkin (P 423).....	457
Parâmetros da plataforma Horus em indivíduos sem queixas vestibulares (P 128).....	173
Paratireoide supranumerária ectópica localizada em bainha carotídea esquerda: Relato de caso (P 344) ..	381
Pediatric tonsillectomy comparison between 980nm diode laser and conventional technique (P 040)....	103
Pênfigo cicatricial com envolvimento laríngeo - Relato de Caso (P 386)	422
Pênfigo vulgar (P 190).....	233
Pênfigo vulgar: Um relato de caso (P 192)	235
Perda auditiva e declínio cognitivo da memória na população idosa: Análise de dois testes. (P 127).....	172
Perda auditiva e transtorno de humor atuam de forma independente no grau de incômodo do zumbido (TL 034)	41
Perda auditiva em paciente com síndrome de Alport: Relato de caso clínico (P 480).....	511
Perda auditiva na síndrome de Goldenhar: Relato de caso (P 459).....	491
Perda auditiva neurosensorial por neurocriptococose em gestante imunocompetente (P 562)	585
Perda de função vestibulococlear por uso de gentamicina - Relato de Caso (P 570)	592
Perfil bacteriológico de pacientes pediátricos submetidos à cirurgia de reconstrução de via aérea em hospital terciário (P 052)	113
Perfil clínico e epidemiológico de pacientes diagnosticados com vertigem posicional paroxística benigna em uma clínica especializada de Manaus (P 125).....	170
Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes idosos portadores de rinite atendidos no ambulatório de rinites da Escola Paulista de Medicina (P 157)	201
Perfil das microcirurgias de laringe em idosos (P 110)	155
Perfil de deglutição dos pacientes com esclerose múltipla (P 094).....	144
Perfil de sensibilização a aeroalérgenos em pacientes respiradores orais atendidos no HUOL/UFRN (P 166) ...	210

Perfil dos pacientes atendidos no Ambulatório de Apneia do Sono do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) (P 172)	216
Perfil dos pacientes submetidos a implante coclear nos últimos 5 anos no HC-UNICAMP (P 089)	139
Perfil epidemiológico da sinusite crônica no Brasil nos últimos 5 anos (P 168)	212
Perfil epidemiológico das epistaxes atendidas em um Serviço de Otorrinolaringologia de Curitiba (P 154)	198
Perfil epidemiológico das internações por laringite e traqueíte aguda no Brasil (P 111)	156
Perfil epidemiológico de pacientes do Ambulatório de Laringologia e Voz em um hospital universitário (P 421)	455
Perfil epidemiológico de pacientes submetidos à polissonografia em clínica especializada em medicina do sono em Belo Horizonte (P 184)	227
Perfil epidemiológico de rinite alérgica e não alérgica em hospital público terciário (P 151)	195
Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos de labirintopatia em um hospital público de Manaus (P 124)	169
Perfil epidemiológico dos pacientes submetidos à videolaringoscopia em hospital universitário do Rio de Janeiro (P 394)	430
Perfil epidemiológico e clínico dos indivíduos atendidos no programa de doação de prótese auditiva do Núcleo de Atenção Médico Integrada (P 106)	152
Perfil evolutivo de 168 pacientes com carcinoma diferenciado da tireoide (P 003)	75
Perfil lipídico de mulheres portadoras de síndrome da apneia obstrutiva do sono (P 181)	224
Perfuração septal e fístula oronasal induzida por uso abusivo de cocaína: Relato de caso (P 849)	854
Pericondrite pós-colocação de piercing (P 472)	503
Pesquisa de miRNA em pacientes com rinossinusite crônica com pólipos nasal (TL 020)	28
Petrosectomia subtotal (P 503)	530
Pilomatricoma - Relato de Caso (P 350)	387
Pioderma gangrenoso auricular: Um desafio diagnóstico (P 620)	641
Plasmocitoma de cavidade nasal: Relato de caso (P 692)	710
Plasmocitoma extramedular de cavidade nasal: Relato de caso (P 674)	962
PMMA safety for facial filling: Review of rates of granuloma occurrence and treatment methods. (P 138) ..	183
Pneumotorax hipertensivo e enfisema subcutâneo extenso secundário à traqueostomia de urgência - Um relato de caso (P 410)	445
Polígonos estéticos nasais: Base para novas técnicas em rinoplastia (P 139)	184
Pólipo antrocoanal - Relato de caso (P 795)	806
Pólipo antrocoanal em criança de 6 anos: Relato de caso (P 603)	624
Pólipo de prega vocal: Um caso atípico de resolução espontânea (P 424)	458
Pólipo em fosseta de Rosenmuller: Um relato de caso raro (P 805)	815
Pólipo esfenocoanal: Relato de caso (P 700)	718
Pólipo inflamatório em seio frontal, simulando mucocoele: Relato de caso (P 682)	700
Pólipo vocal secundário a ponte de mucosa: Relato de caso (P 403)	439
Polipose nasal com infiltração tecidual - Relato de caso (P 712)	730
Polipose nasossinusal com exteriorização: Um relato de caso com evolução atípica (P 801)	811
Polipose nasossinusal em cavum: Um relato de caso (P 693)	711
Polysomnographic parameters related to outcome in candidates for targeted neurostimulation of hypoglossal nerve for sleep apnea treatment (TL 053)	58
Poroma écrino - uma localização atípica: Vestíbulo nasal (P 661)	679
Potencial Evocado Miogênico Vestibular Cervical e videoteste do impulso céfalico na doença de Ménière (TL 033)	40

Práticas lúdicas usadas em ambulatório de Otorrinolaringologia pediátrica (P 645)	663
Presença de queixas musculoesqueléticas relacionadas à cirurgia em otorrinolaringologistas de Curitiba-PR (P 133)	178
Prevalência da síndrome da apneia obstrutiva do sono em gestantes de alto risco atendidas no ISEA - Campina Grande - PB (P 429)	463
Prevalência de bruxismo do sono: Um estudo de coorte retrospectivo utilizando polissonografia e relato dos adolescentes e pais ou cuidadores (P 183)	226
Prevalência de reativação do vírus Varicela-Zoster em pacientes com paralisia facial periférica: Estudo inicial (P 062)	121
Prevalência dos casos de tontura e vertigem encaminhados ao otorrinolaringologista pelo Sistema de Regulação da Prefeitura da Cidade do Recife (P 130)	175
Prevalência dos pacientes com suspeita de rinite encaminhados ao Otorrinolaringologista pelo Sistema de Regulação da Prefeitura da Cidade do Recife (P 171)	215
Prevalência e resistência antimicrobiana de bactérias do vestibulo nasal em paciente com indicação de cirurgia nasal (P 142)	187
Processamento Auditivo Central: Importância da via eferente no diagnóstico e tratamento. (P 364)	400
Progressive sensorineural hearing loss after stapedotomy in a woman with otosclerosis (P 437)	471
Protocolo de atendimento em disfagia orofaríngea no Serviço de Otorrinolaringologia da UFRN (P 091)	141
Pseudoaneurisma infeccioso de carótida interna (P 591)	612
Pseudotumor inflamatório em órbita: Diagnóstico por biópsia endonasal (P 746)	764
Psychological impairments in patients with hearing loss/Alterações psicológicas em pacientes com perda auditiva (P 054)	114
Quality of the Italian websites for parental guidance on indications for tonsillectomy in children (P 048)	109
Queimadura laríngea por cápsula de amoxicilina: Relato de caso (P 409)	444
Queixas relacionadas ao sono e SAOS em pacientes submetidos à polissonografia no interior da Bahia (P 174)	218
Queixas vestibulares e zumbido em pacientes hipertensos e o impacto na qualidade de vida (P 126)	171
Queratose obliterante - Um relato interessante (P 550)	574
Rabdomiossarcoma de orelha média e mastoide - Relato de caso (P 636)	654
Rabdomiossarcoma em osso temporal: Relato de caso (P 434)	468
Rabdomiossarcoma nasossinusal em adulto jovem: Uma apresentação rara (P 752)	770
Rastreamento de câncer de orofaringe e câncer de faringe de localização não definida (P 016)	86
Reabilitação auditiva em paciente com microtia usando prótese ativa de orelha média (P 629)	649
Reabilitação auditiva por BAHÁ na síndrome de Treacher Collins: Relato de caso (P 534)	558
Reabilitação vestibular em pacientes com vertigem posicional paroxística benigna - Relato de quatro casos (P 368)	404
Reabilitação vocal no quadro de puberfonia funcional caracterizada por falsete mutacional em adolescente do sexo masculino: Relato de caso (P 425)	459
Reavaliação morfofuncional da marcha em sujeitos pós-acidente vascular encefálico infratentorial submetidos à tratamento fisioterápico (P 129)	174
Recidiva de carcinoma epidermoide invasivo de aspecto papilomatoso em fossa nasal (P 713)	731
Recidiva de carcinoma papilífero de tireoide em região subglote (P 324)	365
Reconstrução nasal: Relato de caso (P 309)	352
Reestenose da atresia de coana bilateral em adulto (P 791)	803
Reincidência de ameloblastoma periférico: Relato de caso (P 711)	729
Relação entre a intensidade da emissão e medidas acústicas de perturbação e ruído (P 100)	149
Relato de caso - Acometimento laríngeo em miastenia gravis (P 385)	421

Relato de caso - Carcinoma anaplásico de tireoide (P 269).....	312
Relato de caso - Cárie de mamadeira (P 613).....	634
Relato de caso - Condrossarcoma de fossa nasal (P 834).....	841
Relato de caso - Doença de Madelung (P 259).....	302
Relato de caso - Fístula branquial de 3º arco (P 641).....	659
Relato de caso - Otossifilis (P 500).....	527
Relato de caso - Paraganglioma carotídeo (P 264).....	307
Relato de caso - Paralisia facial periférica (P 616).....	637
Relato de caso - Parotidite pelo vírus Influenza A H1N1 (P 342).....	379
Relato de caso de fístula líquórica transesfenoidal não traumática (P 783).....	797
Relato de caso de pólio linfangiomatoso em tonsila palatina (P 200).....	243
Relato de caso interessante: Abscesso de Bezold (P 549).....	573
Relato de caso interessante: Carcinoma epidermoide em cavum (P 341).....	378
Relato de caso: Abordagem endoscópica de Denker para papiloma invertido (P 786).....	800
Relato de caso: Abscesso cervical de etiologia do ducto timofaríngeo (P 304).....	347
Relato de caso: Abscesso retrofaríngeo após trauma cervical (P 323).....	364
Relato de caso: Adenoma pleomórfico de parede septal (P 718).....	736
Relato de caso: Ameloblastoma maligno (P 326).....	367
Relato de caso: Atresia congênita de coanas bilateral (P 796).....	807
Relato de caso: Bola fúngica em seio maxilar hipoplásico (P 697).....	715
Relato de caso: CEC nasal, um desafio no tratamento cirúrgico (P 705).....	723
Relato de caso: Cisto laríngeo (P 599).....	620
Relato de caso: Cisto nasolabial (P 804).....	814
Relato de caso: Complicação nasossinusal pós-implante dentário (P 800).....	810
Relato de caso: Corpo estranho em esfíncter esofágico superior (P 343).....	380
Relato de caso: Dermatite de contato grave por sensibilização metálica de prótese auditiva (P 533).....	557
Relato de caso: Difícil diagnóstico de leishmaniose mucosa, sem lesão cutânea prévia, apresentando-se com perfuração septal complicada com extensa necrose de estruturas nasais devido ao uso de drogas (P 785).....	799
Relato de caso: Epistaxe grave em cirurgia estética funcional (P 137).....	182
Relato de caso: Faringite gonocócica (P 213).....	256
Relato de Caso: Fratura transversal de osso temporal e suas complicações vestibulares (P 527).....	552
Relato de caso: Glomangiopericitoma (P 717).....	735
Relato de caso: Granulomatose com poliangeíte (granulomatose de Wegener, GPA) (P 481).....	512
Relato de caso: Hemangiopericitoma nasossinusal (P 679).....	697
Relato de caso: Hematoma faríngeo como complicação de exame ecocardiográfico transesofágico (P 328).....	368
Relato de caso: Lesão subglótica aguda com boa evolução sob conduta conservadora (P 621).....	642
Relato de caso: Linfoma difuso de grandes células B na amígdala direita (P 333).....	371
Relato de caso: Linfoma não Hodgkin nasal (P 716).....	734
Relato de caso: Malformação de cavidade nasal (P 792).....	804
Relato de caso: Manifestação otorrinolaringológica de pênfigo vulgar (P191).....	234
Relato de caso: Melanoma nasossinusal (P 828).....	835
Relato de caso: Meningite bacteriana recorrente em paciente com malformação de ouvido interno (P 557).....	581
Relato de caso: Mucormicose rino-orbitária (P 671).....	689
Relato de Caso: Papilomatose laríngea recorrente (P 406).....	442

Relato de caso: Paracoccidioidomicose laríngea isolada em paciente tabagista (P 383)	419
Relato de caso: Paraganglioma carotídeo bilateral (P 219)	262
Relato de caso: Rânula congênita (P 614)	635
Relato de Caso: Reabordagem cirúrgica em hematoma periorbitário no pós-operatório imediato de exérese de tumor nasal. (P 753)	771
Relato de caso: Remoção de cisto maxilar por via Caldwell Luc (P 816)	823
Relato de caso: Schwannoma de espaço parafaríngeo (P 294)	337
Relato de caso: Schwannoma do ramo maxilar do nervo trigêmeo (P 498)	525
Relato de caso: Síndrome CHARGE - Manifestações otorrinolaringológicas (P 627)	648
Relato de caso: Síndrome de Apert (P 710)	728
Relato de caso: Síndrome do arqueduto vestibular alargado (P 546)	570
Relato de caso: Tríade de Widal e investigação otorrinolaringológica (P 772)	788
Relato de caso: Tuba patente associada à perfuração timpânica (P 450)	483
Relato de caso: Tuberculose ganglionar cervical (P 635)	653
Relato de caso: Tumor de Pott (P 622)	643
Relato de caso: Tumor glômico jugulotimpânico (P 455)	488
Remoção cirúrgica via degloving de sarcoma alveolar nasal (P 749)	767
Resgatando o passado: Retalho de McGregor para reconstruir o mento. (P 263)	306
Resposta ao baclofeno na distonia-parkinsonismo de início rápido (P 362)	398
Ressecção cirúrgica de angiofibroma nasofaríngeo juvenil agressivo: Relato de caso (P 727)	745
Ressecção craniofacial de extensas lesões de pele em pacientes portadores de xeroderma pigmentoso (P 260)	303
Ressecção craniofacial de melanoma mucoso de cavidade nasal (P 244)	287
Ressecção craniofacial de tumor fosfatúrico em osso temporal (P 239)	282
Ressecção cricotraqueal por carcinoma papilífero de tireoide com metástase para pele (P 235)	278
Ressecção de angiossarcoma do couro cabeludo com amplas margens, ostectomia e colocação de enxerto (P 229)	272
Ressecção de extenso dermatofibrossarcoma protuberans com reconstrução inusitada (P 245)	288
Ressecção puramente endoscópica de nasoangiofibroma juvenil (P 835)	842
Resultados de timpanoplastias em hospital universitário (P 065)	124
Resultados parciais da avaliação de disfagia em pacientes com DPOC por VED (P 095)	145
Resultados preliminares da avaliação da função olfatória nos pacientes submetidos à cirurgia endoscópica da base do crânio com realização do retalho nasosseptal (P 141)	186
Results of treatment on peripheral facial paralysis with and without electrostimulation (P 067)	126
Retalho bilobado para reconstrução após ressecção neoplásica em face: Relato de Caso (P 293)	336
Retalho de trapézio para correção de fístula pós-petrosectomia total por tumor de saco endolinfático (P 526)	551
Retalho supraclavicular para reconstruir defeito de glossectomia total (P 246)	289
Retalho supraclavicular: Uma ótima opção de reconstrução em cirurgias de cabeça e pescoço - Relato de 2 casos (P 283)	326
Revisão sistemática da literatura no tratamento cirúrgico da rinossinusite crônica na infância (P 051)	112
Rhinophyma with an evolution of 17 years: A case report (P 745)	763
Rinosporeiose na infância: Relato de caso (P 606)	627
Rinossinusite aguda complicada com abscesso cerebral: Relato de caso (P 744)	762
Rinossinusite aguda complicada: Um relato de caso (P 735)	753

Rinossinusite bacteriana aguda evoluindo com complicação orbitária em lactente de 2 meses de idade: Relato de caso (P 646)	664
Rinossinusite complicada com celulite orbitária bilateral e abscesso periorbitário em olho esquerdo concomitantemente (P 761)	779
Rinossinusite complicada: Relato de caso e revisão de literatura (P 667)	685
Rinossinusite fúngica em paciente imunossuprimido após transplante de medula óssea (P 810)	819
Rinossinusite fúngica invasiva em paciente com leucemia mieloide aguda monoblástica: Relato de caso (P 719)	737
Rinossinusite fúngica odontogênica em paciente com rinossinusite crônica - Um relato de caso clínico. (P 797)	808
Sarcoma de Kaposi com envolvimento de mucosa orofaríngea (P 186)	230
Sarcoma epiteloide auricular (P 499)	526
Sarcoma granulocítico primário em cabeça e pescoço em gestante: Relato de caso (P 680)	698
Schwannoma de região parotídea: Relato de caso (P 214)	257
Schwannoma do nervo de Jacobson: Relato de caso de um tumor raro se apresentando de forma incomum (P 537)	561
Schwannoma faringo-laríngeo como causa de disfagia: Abordagem e videofoto documentação de caso prático (P 001)	73
Schwannoma nasossinusal: Relato de caso (P 829)	836
Schwannoma em nervo hipoglosso (P 281)	324
Schwannoma em nervo trigêmeo - Translocação médio facial (P 255)	298
Segundo tumor primário de órbita (P 261)	304
Sensibilização para aeroalérgenos em pacientes com rinite alérgica atendidos em um Serviço de Otorrinolaringologia em Manaus (P 170)	214
Septo nasal bífido: Relato de caso (P 827)	834
Sialolitíase submandibular volumosa com evolução atípica simulando neoplasia de orofaringe (P 302) ..	345
Sialolitíase: Apresentação com múltiplos cálculos (P 345)	382
Sífilis cursando com vertigem posicional e nistagmo multidirecional: Relato de caso (P 587)	608
Síndrome auriculotemporal- Relato de 2 casos (P 298)	341
Síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono em paciente com síndrome de Down: Ausência de eventos após procedimento cirúrgico (P 428)	462
Síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) e aparelhos intraorais: Uma revisão sistemática com metanálise (P 176)	220
Síndrome da ataxia cerebelar com neuropatia e arreflexia vestibular bilateral (CANVAS) - Série de casos (P 579)	600
Síndrome da deiscência do canal semicircular superior: Relato de caso (P 568)	590
Síndrome da sonda nasogástrica: Dois casos em um hospital terciário no Rio Grande do Sul (P 370)	406
Síndrome de CHARGE associada a fistula traqueoesofágica tipo H: Relato de caso e revisão de literatura (P 643)	661
Síndrome de deiscência de canal semicircular superior com audiometria normal (P 519)	544
Síndrome de Eagle (P 427)	461
Síndrome de Eagle: A importância do otorrinolaringologista no diagnóstico e tratamento (P 240)	283
Síndrome de Gradenigo: Complicação rara de otite média (P 467)	498
Síndrome de Gradenigo: Tratamento conservador. (P 451)	484
Síndrome de Hays Hunt: Relato de caso (P 536)	560
Síndrome de Kartagener: Um relato de caso (P 779)	794
Síndrome de Kuttner com acometimento de parótida (P 242)	285

Síndrome de Lemierre com manifestação em meato acústico externo (P 228).....	271
Síndrome de Lemièrre: Um relato de caso (P 215).....	258
Síndrome de Melkersson-Rosenthal: Relato de Caso de paralisia facial periférica bilateral (P 433)	467
Síndrome de Mowat-Wilson: Relato de síndrome rara (P 366)	402
Síndrome de Ortner: Paralisia de prega vocal esquerda secundária a aneurisma de aorta torácica - Relato de caso (P 381)	417
Síndrome de Ortner: Relato de caso (P 377)	413
Síndrome de Peutz-Jeghers e polipose nasal: Um relato de caso (P 839)	846
Síndrome de Ramsay Hunt: Relato de caso (P 456)	489
Síndrome de Rendu-Osler-Weber - Tratamento cirúrgico com dermoseptoplastia (P 807)	816
Síndrome de Rendu-Osler-Weber: Relato de caso (P 821)	828
Síndrome de Rendu-Osler-Weber: Um relato de caso (P 654)	672
Síndrome de Susac: Relato de caso (P 574)	596
Síndrome de Sweet induzida por drogas com manifestação oral: Relato de caso e diagnóstico diferencial (P 205).....	248
Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (SVKH) - Relato de caso (P 442)	475
Síndrome de Von Hippel-Lindau: Relato de caso (P 578)	599
Síndrome de Woakes: Relato de caso (P 793)	805
Síndrome do aqueduto vestibular alargado: Relato de caso de dois irmãos (P 479)	510
Síndrome do aqueduto vestibular alargado: Um relato de caso (P 507)	534
Síndrome do nevo epidérmico (P 194)	237
Síndrome do roubo da artéria subclávia: Um relato de caso (P 575)	597
Síndrome do seio silencioso - Relato de caso (P 707).....	725
Síndrome do seio silencioso secundária a papiloma invertido: Relato de caso (P 726)	744
Síndrome oculoglandular de Parinaud por Epstein-Barr vírus: Um relato de caso (P 592)	613
Sinusite esfenoidal aguda e paralisia do nervo abducente: Relato de caso (P 760)	778
Sinusite fúngica por mucormicose - Diagnóstico diferencial em imunodeficientes (P 739)	757
Sobreposição de sintomas entre migrânea vestibular e doença de Ménière (TL 032).....	39
Sonolência diurna mantida com uso de CPAP. E agora? (P 431)	465
Surdez autoimune bilateral em paciente lúpica (P 464)	495
Surdez súbita após abdome agudo hemorrágico e tratamento precoce do zumbido - Relato de caso (P 573)	595
Surdez súbita com perda profunda e recuperação importante do limiar auditivo: Importância do diagnóstico e tratamento precoce (P 452)	485
Tática cirúrgica para ressecção de recidiva perineural invadindo nervo infraorbital até base do crânio (P 282)	325
Telangiectasia hemorrágica hereditária (THH) - Relato de caso (P 773)	789
Timpanoplastia com reconstrução da cadeia ossicular pela técnica de Fisch após hipoacusia bilateral súbita por otite média necrotizante: Relato de caso (P 564)	587
Tireoide ectópica submandibular - Relato de caso (P 316)	359
Tontura e suas múltiplas causas (P 583)	604
Toxoplasmose mimetizando abscesso faríngeo (P 625)	646
Tradução, adaptação cultural e validação do Facial Disability Index para o português falado no Brasil (TL 043)	50
Transtorno específico de aprendizagem: Um estudo de caso em gêmeos monozigóticos (P 367)	403
Tratamento cirúrgico endonasal da hipofisite: Um relato de caso (P 736)	754

Tratamento conservador da síndrome de Gradenigo: Relato de caso (P 551)	575
Tratamento endoscópico de mucocele do ducto nasolacrimal: Relato de caso (P 658).....	676
Tratamento totalmente endoscópico de paraganglioma timpânico (P 074)	132
Três apresentações não usuais de colesteatoma (P 520)	545
Trombose de seio cavernoso secundário à rinossinusite aguda: Um relato de caso (P 837)	844
Trombose de seio sigmoide secundária à otomastoidite: Relato de caso (P 521).....	546
Trombose de veia jugular interna - Relato de caso (P 351)	388
Tuberculose de rinofaringe: Um diagnóstico diferencial (P 721)	739
Tuberculose laríngea (P 390)	426
Tuberculose laríngea como um diagnóstico tardio: Relato de caso (P 400)	436
Tuberculose laríngea: Relato de caso (P 378)	414
Tumor de células acinares da parótida- Relato de caso (P 312)	355
Tumor de células gigantes em base de crânio: Relato de dois casos (P 257)	300
Tumor de Pindborg - Relato de caso e revisão de literatura (P 348)	385
Tumor de Pott (P 689).....	707
Tumor de Pott em paciente adulto: Um relato de caso (P 715).....	733
Tumor de Pott responsivo a curto ciclo de antibioticoterapia intravenosa e oral: Relato de caso (P 838) ..	845
Tumor de saco endolinfático e associação com doença de von Hippel-Lindau (P 438).....	472
Tumor dermoide originado da tuba auditiva: Relato de caso (P 490)	517
Tumor epidermoide em ângulo pontocerebelar: Relato de caso (P 482).....	513
Tumor fibroso solitário em seio esfenoidal: Relato de caso (P 830)	837
Tumor glômico justatimpânico (P 453)	486
Tumor maligno da bainha do nervo periférico (MPNST) em fossa nasal: Relato de caso (P 770)	786
Tumor marrom em fossa nasal: Relato de caso (P 850).....	855
Tumor raro em supraglote - Amiloidose primária de laringe (P268)	311
Tumor raro simulando metástase cervical de primário oculto - Porocarcinoma écrino (P 295).....	338
Tumores metacrônicos em rinofaringe: Relato de caso (P 321)	362
Um caso raro de disfagia: Osteofitose cervical (P 414).....	448
Um parasita pode mimetizar cisto nasolabial? (P 769)	785
Uma década de experiência aliada aos novos paradigmas dos paragangliomas cérvico-cefálicos (TL 001) .	10
Uso de aparelho intraoral na síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do sono (P 430)	464
Uso do enxerto de mucosa nasal em timpanoplastia (P 072)	130
Uso do peak-flow nasal inspiratório na avaliação da permeabilidade respiratória em crianças submetidas à adenotonsilectomia (P 030)	95
Uso do PEATE no diagnóstico complementar de aqueduto vestibular alargado (P 436).....	470
Uso do potencial evocado miogênico vestibular em um caso de deiscência de canal semicircular superior bilateral (P 577)	598
Uso do retalho de Hadad-Bassagasteguy em cirurgias de tumores selares com extensão supra-selar (P 158).....	202
Utilização do questionário Obstructive Sleep Apnea (OSA-18) para avaliar adenotonsilectomia em crianças (P 031)	96
Valores de referência para o peak flow nasal inspiratório em adultos (P 159).....	203
Variação anatômica: Concha bolhosa anômala estendendo-se para a rinofaringe (P 701)	719
Vasculite causando lesão necrótica em nariz e hipoacusia: Relato de caso (P 696)	714
Vasoconstritor tópico nasal: Complicações do uso a longo prazo (P 663)	681

Venous thrombosis in posterior triangle of the neck: A rare cause of cervical mass (P 286).....	329
Vertigem posicional atípica: Propósito de um caso (P 586).....	607
Vestibulopatia bilateral na siderose superficial (P 511).....	538
Volumoso tumor de glomus carotídeo maligno com boa resposta após radioterapia (P 243).....	286
Zumbido pulsátil associado à fístula arteriovenosa dural intracraniana (P 449)	482

Índice Remissivo dos Autores



A

Adão Henrique Gomes Diniz	678
Ademar Dantas da Cunha Junior	383
Ademar José de Oliveira Paes Junior	68
Adilson de Albuquerque Viana	602
Adilson de Albuquerque Viana Junior	812, 814, 823
Adnaldo da Silveira Maia	807
Adriana Andrade Batista Murashima	69
Adriana Bueno Benito Pessim	62, 63, 160
Adriana de Andrade Batista Murashima.....	71
Adriana de Carli Sonda	534, 786, 790
Adriana Perez Ferreira Neto	46
Adriana Rodrigues Zeller	241, 461, 484, 486, 503, 696
Adriana Santos Moreno.....	31
Adriana Tessitore.....	50
Adriane Teixeira.....	41, 42
Adriano de Amorim Barbosa	836
Adriano Guimarães Reis	67, 239, 707
Adriano Sérgio Freira Meira	364, 602, 806, 812, 814, 446, 653, 823
Adrielle Almeida de Jesus.....	371
Aécio de Albuquerque Lins Porto	538
Afonso Possamai Della Junior.....	726
Afonso Ravanello Mariante	230, 405, 695, 697, 698
Aginaldo José Graciano	50
Agricio Nubiato Crespo.....	110, 385, 578, 582, 847, 162
Aguinaldo Freire Rocha Neto.....	554
Agustin Machado Fernandez.....	319
Alan Eduardo Tavares Martin	254
Alan Melke Moura Cavalcanti.....	292
Alana Ascitti Victorino	192, 409, 471, 591
Alana Ascitti Vitoria	194
Alana Santos da Silva.....	448, 449
Alessandra Inácio.....	399
Albina Altemani	15
Alda Linhares de Freitas Borges.....	350
Aldo Eden Cassol Stamm	90, 164, 187, 189, 190, 677
Alejandro Daniel García Villanueva	184
Aleksi Gomes Antila.....	93, 94, 95
Alessandra Freire da Silva.....	278, 280, 281, 285, 294, 297, 298, 301, 309, 311, 318
Alessandra Inácio	394, 395, 396, 397, 400
Alessandra Pereira dos Santos.....	333, 560, 773
Alessandro Akio Itiki Akamine	852
Alessandro Fernandes Guimarães.....	184, 227, 322, 504, 616, 670
Alessandro Tunes.....	493
Alessandro Tunes Barros	549, 815
Alex Strose.....	69, 71
Alexandra Augusto de Brito Pereira Guimarães	806
Alexandra Dezani Soares	118, 119
Alexandra Torres Cordeiro Lopes de Souza	555, 840, 821, 539, 811
Alexandre Akio Nakasato.....	465
Alexandre Augusto de Brito Pereira Guimarães	364, 446, 602, 653, 823
Alexandre Augusto Fernandes.....	216
Alexandre Cardoso Albuquerque.....	473
Alexandre Coelho Lima.....	174, 176
Alexandre Martins dos Santos.....	260, 690
Alexandre Milagres Junior	55

Alexandre Palaro Braga.....	379, 659, 841
Alexandre Rolim Paz	390, 391
Alexandre Wakil Bruzichelli	835
Ali Mahmoud.....	225
Alice Andrade Takeuti.....	470
Alice Hoerbe	367
Alice Meano Cruz	245, 548, 803
Alicy Antônia da Silva Araújo	132
Aline Almeida Figueiredo Borsaro	61
Aline Almeida Liberato	779
Aline Bruno Figueiredo.....	206
Aline Costa de Oliveira Cavalcanti	485, 590
Aline Emer Faim	588, 592, 600
Aline Fachin Olivo	336, 732
Aline Leticia Orsi Martins.....	720
Aline Luttgards Santiago.....	493, 549, 562, 834, 849
Aline Mariana Silva Cândido.....	200
Aline Pinheiro de Figueiredo	88, 282, 284, 285, 286, 287, 290, 294, 309, 324, 357, 325
Aline Silveira Martha	851
Aline Silvestre Alves Ferreira	302, 307, 316, 339, 379, 634, 659, 841
Aline Togeiro Ferreira	106, 331, 332, 333, 513, 514, 772, 773
Alisson Okimoto	326, 330, 342, 348, 349, 439, 533, 609, 645, 737, 742, 743, 784
Allan Vieira Almeida Santana	171
Allice Prado Menezes	488, 631, 716, 734
Alonço da Cunha Viana Júnior.....	33, 57, 437
Alonço Viana.....	389
Álvaro Siqueira da Silva	45, 60, 65, 168, 199, 425, 728
Alvaro Vitorino de Pontes Junior	364, 806
Alyne Rodrigues Guerra.....	739
Alyosha Fabiana Rodrigues.....	172, 827
Amanda Andre Monteiro.....	460, 467
Amanda Bueno de Araújo	15, 110
Amanda Canário	760, 780
Amanda Caon Morioka.....	135
Amanda Carvalho Villa de Camargo	789
Amanda de Almeida Souza.....	245, 548, 803
Amanda de Oliveira Ravazzi	417
Amanda dos Humildes Maia Santos.....	134
Amanda Fonseca Ribeiro Ianni	480, 494, 713, 714, 715, 845
Amanda Jayne Guedes Risuenho	277, 485, 584, 590, 712, 719, 839
Amanda Martins Umbelino	414, 516
Amanda Medeiros de Menezes.....	197, 203, 766
Amanda Melim Bento	23, 258, 262, 483, 673, 674, 791, 557
Amanda Morimitsu	133, 205, 438, 459, 558, 587, 781
Amanda Nascimento Cavalleiro de Macedo Mota da Silva	502
Amarildo Nunes da Costa	104, 854
Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho	236
Amaury de Machado Gomes.....	729
Americo Rubens Leite dos Santos	185, 186
Amim Souza Felipe da Silva	820
Ana Beatriz de Oliveira Andrade Miranda	172, 827
Ana Camila Ascoli	258, 262, 642, 674, 791
Ana Carla Albuquerque dos Santos	282, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 291, 296, 300, 306, 422
Ana Carolina Antonias Monteiro.....	739
Ana Carolina Carvalho Mayour.....	185, 186
Ana Carolina Daflon Scoralick.....	57
Ana Carolina Fernandes de Oliveira	485, 590, 839

Ana Carolina Fernandes Neves.....	198, 723, 725, 813
Ana Carolina Galindo Plachski	788
Ana Carolina Gonçalves Ribeiro de Carvalho.....	487
Ana Carolina Guimarães Lopes.....	250, 447, 526, 566, 572
Ana Carolina Lopes Belém.....	161, 233, 243, 452, 829 850
Ana Carolina Montes Ribeiro.....	79, 278, 279, 280, 281, 282, 284, 285, 296, 297, 301, 318
Ana Carolina Moreno de Campos Lotierzo.....	310, 415, 635
Ana Carolina Selzer Pedrote dos Santos.....	12, 321, 326, 342, 348, 495, 546, 636, 645, 737
Ana Carolina Silveira de Oliveira.....	626, 724, 730
Ana Carolina Tavares Abrahão.....	167, 219, 221, 269
Ana Carolina Vitor Vieira da Silva	483
Ana Caroline Rodrigues de Souza.....	646
Ana Cecília Farias Alves de Vasconcelos.....	126, 234, 488, 706, 734, 735, 736
Ana Cecília Ribeiro da Silva.....	521, 524, 746
Ana Clara Gordiano Carneiro.....	266, 352, 652, 809, 817
Ana Clara Miotello Ferrão.....	542, 825
Ana Clara Souza Nery	30
Ana Cláudia Mirândola Barbosa Reis.....	163, 469
Ana Cristina da Costa Martins	251, 253, 375, 376, 377, 378, 380, 382, 450, 451, 453, 573, 574, 603, 604, 606, 658, 660, 838, 842, 843
Ana Cristina Dal Rio	35
Ana Cristina Ferreira Santos	466
Ana Cristina Kfourí Camargo.....	252, 255, 460
Ana Elisa Biesek Leite	137, 212
Ana Elizabeth de Santana Carneiro Vilela.....	384, 583, 846
Ana Gabriela Silva.....	70
Ana Karenina Nobre Fonseca de Souza	277, 381
Ana Karolina Paiva Braga Rocha	115, 116, 537
Ana Katarina Dantas Medeiros.....	277, 485, 584, 590, 712, 719, 839
Ana Larisse Gondim Barbosa.....	489, 516, 627
Ana Laura Carneiro Santos	539, 555, 811, 821, 840
Ana Letícia Leite Silva	523
Ana Luísa Reis Melo.....	757
Ana Luíza Camargo	441, 448, 540
Ana Luíza Ciola de Almeida	576, 848
Ana Luíza Papi Kasemodel Araujo.....	586
Ana Luíza Viana Pequeno	13, 79, 80, 81, 82, 84, 290, 291, 295, 308, 327, 374
Ana Márcia Chiaradia Mendes-Castillo.....	19
Ana Margarida Bassoli Chirinéa.....	848
Ana Maria de Guzzi Plepis.....	69
Ana Menezes	10
Ana Paula Argenta	99
Ana Paula Assunção Cecílio	689
Ana Paula Assunção Cecílio.....	97, 98, 122, 145, 192, 689, 710
Ana Paula Chornobay	540
Ana Paula Ivata Mori	468, 545
Ana Paula Marques	250, 566, 572
Ana Paula Padilha de Almeida	587
Ana Paula Perin Maia da Silva	99, 154, 178, 462
Ana Paula Valeriano Rego.....	115, 116, 350, 532, 537
Ana Thays Gomes Pimenta.....	601
Ana Victoria Colognese Gabbardo.....	25
Ananda de Carvalho Menezes Santos	629, 729, 731
Anastácia Soares Vieira	426
Anderson da Silva Abreu	410, 454, 580, 717, 796, 833
Anderson do Santos Botti.....	788
Anderson Patrício Melo.....	250, 447, 526, 566, 572

Anderson Tinô de Carvalho	39
Andeson Abner de Souza Leite	13, 278, 280, 281, 298, 301, 308, 311, 315, 318, 320, 324
André Alencar Araripe Nunes	130, 317, 343, 422, 498, 500, 638, 721, 755, 758
André Bezerra de Pinho	272, 304
André Cavalcante Saraiva	442, 804
André Cavalcanti	57
André de Campos Duprat	44, 60
Andre dos Santos Brandão	408, 414, 489, 704
André Filipi Santos Sampaio	94, 95
Andre Fillipi Sampaio	93
André Freire Kobayashi	255, 543
Andre Juca de Castro Florencio	651, 482
André Jucá de Castro Florêncio Monteiro	417, 444, 576, 581, 624, 805, 848
Andre Juca Florencia	579, 577
Andre Junqueira de Almeida	842
André Luiz Cicilini	648
André Luiz Lopes Sampaio	443, 517, 521, 746, 779
André Ricardo Ribas Freitas	36
André Vieira Forster	344
André Wady Debbes Felippu	626, 724, 730
Andrea Cristina Joia Gramuglia	63, 160
Andrea Marcal Szpak Zraik	22
Andreia Ardevino de Oliveira	588, 592, 600
Andréia Batistella	431, 534, 786, 790
Andressa Mota de Melo	65, 214
Andressa A. Forbellone	207
Andressa Bernardi	313, 366, 369, 411, 510, 599, 727, 794, 305
Andressa Brunheroto	544, 649
Andressa Côrtes Cavalleri	240, 711
Andressa Rolim de Freitas	292, 750
Andreza Andreatta de Castro	45, 65, 169, 170, 199, 200, 214, 412, 425, 442, 511, 728, 804, 807, 810
Andreza de Carvalho Formiga	99, 448, 462
Andreza Mariane de Azeredo	17, 24, 25, 26, 274, 275, 305, 313, 314, 335, 366, 369, 411, 510, 599, 647, 727, 794
Andy de Oliveira Vicente	576, 581
Andy Oliveira Vicente	577, 579, 651
Ane Trento Burigo	53, 166, 182
Angela Maria de Amorim Sozio	45, 60, 65, 168, 169, 170, 199, 200, 214, 256, 412, 425, 442, 511, 728, 804, 807, 810
Anita Brunel Alves	273, 336, 726
Anita Silva Brunel Alves	732, 831
Anna Beatriz Temoteo Delgado	205
Anna Caroline Rodrigues de Souza	755, 758
Anna Caroline Rodrigues de Souza Matos	61, 130, 422, 721
Anna Paula	748
Anna Paula Silva Andrade	588
Anne Evangelista Rosso	677
Anne Karine Rufino Correia de Oliveira	836
Anne Rosso Evangelista	164, 187, 189, 190
Annelise Oliveira Azevedo Baldini Figueira	375, 378, 380, 450, 604, 606, 658, 843
Antonia Nayra Gomes Lopes	228
Antônio Antenor Rodrigues Lopes	283
Antonio Antunes Melo	740
Antônio Augusto Freitas Junqueira	502, 622, 800
Antonio Carlos Cedin	244
Antônio de Almeida Falcão Neto	204, 212

Antonio Fernando Cunha Simão.....	597
Antônio José Maria Cataneo	14
Antônio Lima	89
Antonio Serra Lopes Filho.....	16, 148
Antônio Vitor Martins Priante	827
Arella Cristina Muniz de Brito.....	83, 86, 87, 159, 220, 236
Arethusa I. L. Medeiros Dias.....	213
Argemiro José Petrucci Terra	669
Ariadne Fonseca Carvalho Silva	492
Arícia Pessoa Dantas.....	643
Arlindo Rodrigues Galvão Filho	107
Armanda de Oliveira Pache de Faria.....	519, 520, 523
Arnóbio Santos Pereira Filho	664, 765
Arquizaia Morais de Albuquerque.....	204
Arrison Silva Leitão	765
Arthur Castelo Rocha.....	152, 605
Arthur de Lima Chagas	428
Arthur Henrique da Silva	237, 561, 668
Arthur Menino Castilho	135, 139, 472, 578, 582
Arthur Ramos Ferreira Sampaio	47
Athina Hetiene de Oliveira Irineu	362, 478, 700
Atílio Marcomini Neto	379
Atílio Maximino Fernandes.....	85, 340
Augusto César Bernardes Miguel.....	329, 774
Augusto Cesar Lima	251, 376, 377, 382, 453, 660
Augusto Riedel Abrahão.....	208, 386
Aureliano Carneiro Barreiros.....	487, 512
Aureo Colombi Cangusu	435
Azis Arruda Chagury	234

B

Bárbara Alagia Cardoso	106, 560
Bárbara Andrade Lima	331, 332, 427, 772, 773
Barbara Barros Leal	554, 550
Barbara Carolina Miguel Jorge	195
Bárbara das Neves Linhares	90, 164, 187, 189, 190, 677
Bárbara de Sôuza Nesello	534, 786, 790
Bárbara Greggio	656
Bárbara Luiza Bernardi	24, 25, 26, 313, 314, 411, 510, 727, 794
Bárbara Marcaccini Ribeiro	219
Bárbara Nesello	431
Bárbara Renna Pavin	97, 471, 623, 709, 710
Barbara Ribeiro de Belmont Fonseca	553
Barbara Saragiotto.....	93, 94
Beatriz Figueiredo Brandão	203
Beatriz Gregio Soares	195, 196, 267
Beatriz Moraes Vieira da Silva	594, 778
Beatriz Santos Botelho	64, 680, 824
Beatriz Silveira Zalla.....	103
Beatriz Villano Krentz	143, 144, 409, 623, 710
Bertha Catharine Corrêa Pereira Silva	344, 443, 517, 521, 524, 535, 746
Bianca Alcântara Antonino	665, 853
Bianca Cestari Baruki Neves	254
Bianca de Lucena Ferreira Lima Barros.....	384, 583, 846
Bianca Silva Sapucaia.....	628, 629, 731
Bianca Simone Zeigelboim.....	178

Bibiana da Rocha Dalmolin.....	323, 354, 361, 505, 816
Blenda Avelino Soares	107, 112, 209, 393, 563, 608
Brendow Martin Freitas Gadelha	822
Breno Pinn de Castro.....	267
Bruna Assis Rodrigues	536, 541
Bruna Batista M. de Carvalho.....	618
Bruna Bellinaso.....	688
Bruna Carla Rodrigues de Andrade Lara.....	593, 595, 776
Bruna Ferreira Schmidt.....	847
Bruna Gabriele Sartori.....	613, 621, 675, 676, 708, 711, 722
Bruna Gabriele Sartori Rodrigues dos Santos.....	515, 644
Bruna Machado Köbe.....	323, 354, 361, 551
Bruna Raísa Jennings da Silveira Soares	161, 233, 243, 452, 829, 850
Bruna Sganderlla	431
Brunna Paulino Maldini Penna	106, 331, 332, 427, 513, 514, 560, 772
Bruno Amaral Hay	101, 448, 449, 462, 793, 798
Bruno Ayub.....	302, 307, 316, 339, 659
Bruno Belchior de Oliveiras	724
Bruno Borges Taguchi.....	778
Bruno da Silva Lisboa.....	580
Bruno de Rezende Pinna	409
Bruno Magalhães de Pinho Tavares.....	106, 333, 427, 514, 773
Bruno Marcos Zeponi Fernandes de Mello	330, 348, 743
Bruno Nascimento.....	748
Bruno Pereira Faria.....	122, 267
Bruno Peres Paulucci	183
Bruno Pestana Gomes	772
Bruno Ribeiro Bossardi.....	41, 42
Bruno Teixeira de Moraes.....	744, 745, 830

C

Caio Augusto Mussury Silva.....	184, 322, 616
Caio Barbosa Kaku	271
Caio César Vaz Lacet Gondim	133, 205, 438, 459, 558, 587, 781
Caio Felipe Thomazin Panício	137
Caio Fortier Silva.....	13, 80, 81, 82, 84, 279, 293, 306, 308, 327, 357, 374
Caio Marcio Correia Soares	182
Caio Melo Metsavaht	302, 307, 316, 339, 379, 634
Camila Bae Uneda	33, 437, 741
Camila Bastos Xavier Vassimon Silva	502, 622, 800
Camila Braz Rodrigues da Silva	608
Camila Chulú Lorentz.....	536
Camila de Castro Corrêa.....	91, 92, 109
Camila de Giacomo Carneiro Barros.....	588, 592, 600
Camila Degen Meotti.....	727, 783
Camila Fernandes Felix.....	224
Camila Freire Vasconcelos	825
Camila Gabriella da Silva Queiroz.....	424, 767
Camila Jeber Garcia	513, 514
Camila Kalil Silva	364, 446, 602, 653, 806, 812, 814
Camila Martins Brock	319, 323, 354, 505, 551, 816
Camila Oliveira Rego.....	52, 218
Camila Pereira de Moraes	570, 835
Camila Peres Ferreira.....	567
Camila Pinheiro Junqueira.....	251, 377, 382, 451, 453, 573, 603, 606, 660, 842
Camila Ramos Caumo.....	440

Camila Rêgo Muniz	317, 498, 646, 721, 755, 758
Camila Sampaio Nogueira	78, 281, 284, 285, 288, 291, 294, 296, 298, 306, 309, 311
Camila Taniguti Cordeiro Vasco	112
Camila Teixeira de Queiroz	45, 425
Camila Vaz de Lima	128
Camilla Bezerra da Cruz Maia	801, 802
Camilla Gabriela de Oliveira	419, 421, 423, 633, 639, 799
Camilla Magalhães de Almeida Ganem	331, 513, 514, 560, 772, 773
Camilla Maria Galdino de Araújo Lucena	352, 652, 809, 817, 818
Carina Tiemi Imai	283, 752
Carina Yuri Fussuma	347, 465, 556
Carla Concolato	283
Carla Rocha Muniz	59
Carlos Alberto Kuntz Nazário	22
Carlos Alexandre Necchi Martins	592
Carlos Augusto Correia de Campos	702
Carlos Augusto Santos Furtado Pereira de Souza	502, 622, 800
Carlos Eduardo Borges de Rezende	34, 98, 122, 267, 471, 591, 623
Carlos Henrique Amaro Bravo Baptista	800
Carlos Neutzling Lehn	466
Carlos Roberto Ballin	77
Carlos Segundo Paiva Soares	12, 75, 76, 321, 326, 439
Carlos Takahiro Chone	15, 35, 50, 173
Carlos Vinícius Cunha Branco	304
Carolina Albino Waltrick	127
Carolina Beal	238, 640
Carolina Branco Andreatta	198, 723, 813
Carolina Cincurá Barreto	664, 765
Carolina da Silveira Alves	235, 749, 751, 753, 761, 762, 764
Carolina Disconzi Dallegrave	571, 575, 837
Carolina Farran Fiandanesse	178
Carolina Figueira Selorico	539
Carolina Guimarães	591
Carolina Kmentt Costa	367
Carolina Mardegan Aray	481, 581
Carolina Maria Fontes Ferreira Nader	20
Carolina Maria Miyahira	440, 542, 825
Carolina Mazzini Baby	480, 494, 713, 714, 715, 845
Carolina Pedrassani de Lira	198, 723, 725, 813
Carolina Rodrigues de Cardoso Carvalho	132
Carolina Sponchiado Miura	611, 612, 614
Carolina Tarachuque Fanguero	225
Caroline Beal	246, 249, 416, 456, 464, 475, 507, 508, 699, 759, 771
Caroline Cardoso Gusson	490, 596, 597
Caroline Catherine Lacerda Elias	230, 405, 585, 695, 697, 698
Caroline Émilie Cerqueira da Silva Caetano	429, 768
Caroline Feliz Fonseca Sepeda da Silva	516, 518, 627
Caroline Fernandes Rímoli	155
Caroline Lopes Aragão de Macedo	132, 822
Caroline Perin	128
Caroline Ribeiro Guimarães	430, 678
Caroline Rodrigues de Souza	724
Casimiro Villela Junqueira Filho	253, 380, 451, 573, 574
Cássia Maria Oliveira de Oliveira	408, 489, 516, 518, 704
Cassiano Ferroni Tonial	797
Cassiano Ricardo Dantas Moreti	239
Cassio Caldini Crespo	96

Cássio José de Souza Pereira	55
Cassio Wassano Iwamoto.....	193
Catarina Helena dos Santos Farias.....	191
Cátia Azevedo	10, 73
Cauê Duarte.....	103
Celso Dall'igna	510
Celso Gonçalves Becker	504
Celso Guerreiro Savioli Scott	482
Celso Guerreiro Scott Savioli	624
Celso Vieira de Souza Leite.....	62
Celso Vieira de Souza Lima	160
César de Araújo Carneiro.....	125, 750
César Pereira Lima Zanini	718
Cheng T-Ping.....	106, 332, 513, 514
Christiane Birck.....	806, 812
Christiano Marinho Correa.....	360
Cibele Madsen Buba.....	480, 494, 713, 714, 715, 845
Cícero Gonzaga Santos	55
Cícero Matsuyama.....	481, 482, 624
Cícero Matsuyama.....	805
Cindy Vitalino Mendonca	257
Cintia Vanette	12, 321, 326, 330, 342, 348, 349, 439, 495, 527, 533, 609, 645, 737, 743, 784, 742
Cintya Fontelles Araujo Tuma	414
Ciro Paz Portinho	335
Clara Mota Randal Pompeu.....	61, 130, 317, 638, 721, 755
Clara Mota Randal Pompeu de Almeida.....	500
Clarice de Sá Pires Carvalho	240, 515, 621, 644, 675, 676, 708, 711, 722
Clarice Naya Loures	119, 655
Clarissa Castagno.....	226
Clarissa da Costa Jardim	536, 541
Claudénia Costa Praciano	78, 84, 88, 286, 289, 291, 295, 300, 303, 315, 325, 346
Claudia Alessandra Eckley	407
Cláudia Márcia Malafaia de Oliveira Velasco Tarantino	272, 304
Cláudia Marques Dias.....	608
Claudia Mendonça Xavier.....	321, 326, 330, 342, 348, 349, 495, 527
Claudia Mendonça Xavier.....	533, 546, 609, 636, 737, 742, 743, 784
Cláudia Pena Galvão Dos Anjos.....	227
Claudia Pereira Maniglia.....	67
Claudia Schweiger	17, 102, 625, 406, 647, 662
Claudiney Candido Costa.....	115, 116, 350, 532
Cláudio Campi de Castro	190
Claudio Dellingshansen Silveira	367
Cláudio Eduardo de Oliveira Cavalcanti.....	344
Claudio Ikino.....	114
Claudio Roberto Alves de Andrade.....	689
Claudio Tobias Acatauassu Nunes	414
Clayson Alan dos Santos	445
Cleide Lúcia Araújo Silva.....	71
Cleto Dantas Nogueira.....	750
Clovisa Reck de Jesus.....	481, 482, 624, 805
Crisitiano Claudino de Oliveira	76
Crisli Preussler Chiaradia	361, 505
Cristiana Machado da Rosa e Silva	147, 153, 174, 176
Cristiana Vanderlei de Melo	64
Cristiane Gonçalves Cordeiro	526
Cristiane Marcela Santos Silva	846

Cristiano Claudino de Oliveira	75
Cristiano Roberto Nakagawa	273, 336, 732
Cristina Gomes	610
Cristine Fiquene de Brito Filgueira	83, 86, 87, 553
Cristine Naomi Kusano	655
Cynthia Castilho Moreno	394, 395, 396, 397, 399, 400
Cynthia Meira de Almeida Godoy	141, 142
Cyro Lopes dos Santos	380, 382, 451, 453, 573, 574, 838

D

Dagma Ferreira Coutinho	240, 515, 613, 621, 644, 675, 676, 708, 722
Daiane Oliveira Braga	648
Daise Patricia Firmiano Nicacio	250, 526, 572, 447, 566
Daniel Buffon Zatt	68, 237, 496, 561, 668
Daniel Caldeira Teixeira	820
Daniel Castelo Rocha	605
Daniel Cordeiro	31
Daniel de Menezes Cortês Bezerra	141, 210, 216, 370, 381, 828
Daniel Lorena Dutra	700
Daniel Marcus San da Silva	177, 479
Daniel Moraes da Silva	161
Daniel Naves Araujo Teixeira	36, 329, 774
Daniel Rodor Marinho	341, 345, 355, 360
Daniel Sobral Fragano	824
Daniel Trindade e Silva	567
Daniel Vilela Martins	180
Daniel Villela e Silva	272, 304
Daniela Akemi Tateno	185, 186, 529, 543, 782
Daniela Crema	121
Daniela Cristina Janolli Sanchez	654, 844
Daniela Isabel Cevallos Zambrano	836
Daniela Leitão Mendes	57
Daniela Leme de Araujo	221, 219
Daniela Leme de Araújo	269
Daniela P. Dalligna	21
Daniela Ribeiro	610
Daniela Serrano	467
Daniele Nahmias Melo	60
Daniella Leitão Mendes	33, 437, 531, 741, 757
Danielle Caroline Brito de Souza	841
Danielle Leite Cunha Queiroz	646
Danielle Seabra Ramos	111, 131
Danielle Seabra Ramos	179
Danilo Anunciatio Sguillar	718
Danilo Bruno Meira Matias	266, 525, 652, 760, 809
Danilo Minuceli Vilvert	474, 476, 477, 619, 620, 787
Danilo Santana Rodrigues	328
Davani Latarullo Costa	249
Davi Garcia	186
Davi Knoll Ribeiro	103
Davi Lima Medeiros	391
Davi Prado Haguette	424
Davi Sandes Sobral	52, 136, 218, 834, 849
Daviany Oliveira Lima	133
David Plácido Lopes	147, 153, 174, 176
David Roberto Claro	23, 217, 258, 262, 483, 557, 642, 673, 674, 701, 791

Dayana Carla de Oliveira	656
Dayane Silvestre Botini	12, 62, 160, 321, 326, 330, 349, 495, 527, 546, 609, 636, 645, 784
Dayanne Nogueira de Amorim	39
Dayse Kelle Nascimento Ribeiro	45, 65, 169, 170, 199, 200, 214, 412, 425, 442, 511, 728, 804, 807, 810, 256
Dayse Vieira Pinheiro	331, 333, 560
Debora Bressan Pazinato	667
Débora Bressan Pazinato	19, 36, 113, 661, 667
Débora Caliani	416
Débora Caliani de Vicenzi	249, 456, 464, 475, 507, 699
Débora Caliani de Vincenzi	238, 246, 508, 640, 759, 771
Débora Franco	387
Débora Lilian Nascimento Lima	16, 292, 424, 750, 767
Débora Lopes Bunzen	175, 215
Débora Neves Costa Joi de Almeida	39, 46, 64, 586
Débora Pereira Rodrigues	542, 825
Deborah Castagno	226
Decio Gomes de Souza	96
Deise Mara Lima da Costa	359
Denise Junqueira dos Santos	473, 559, 684, 687
Denise Manica	17, 102, 406, 625, 647, 662
Deyverson da Silva Evangelista	459
Diana Hammes de Carli	417, 482, 805
Diana Pinto Silva	10, 73, 89, 610
Dianna Vanessa Leite da Silva	691, 692, 693, 694
Diego Araújo Simão	848
Diego Arley Gomes da Silva	222
Diego Bruno Bezerra Brito	16
Diego Costa Farias	516
Diego Fernando Costa	154, 441, 449, 798
Diego Guzman Rodrigues	413, 844
Diego Monteiro de Carvalho	256
Diego Oliveira Santos	241, 461, 484, 486, 503, 696
Diego Silva Wanderley	158
Dimas Rico Jr	626
Dino Rafael Pérez	457, 458
Dino Rafael Pérez Miranda	255
Diogo Barreto Plantier	713
Diogo Cardoso Neves	628, 729, 731
Diogo Souza de Oliveira	523
Diogo Veiga Garbelini	310, 415, 635
Dyego Frederick Simão Barbosa	283

E

Eder Barbosa Muranaka	36, 329
Ediane Moraes de Sousa	137
Edilson Luis Mandicaju Martins	367
Edilson Zancanella	223
Edimara Maria Botelho Andrade Isola	769
Édio Júnior Cavallaro Magalhães	690
Edna Patrícia Charry Ramirez	499, 519, 520, 522, 523
Ednilson Parra Cesar	658, 842, 843
Edson Junior de Melo Fernandes	112, 209, 563
Eduarda Ferrerons Schlegel Ferreira	623
Eduarda Hiss Faria	341, 345

Eduarda Nilo de Magaldi	402, 465, 564
Eduardo Andrade Vasconcelos	554
Eduardo Bezerra Rocha	152, 605
Eduardo Damous Fontenele Feijó	30
Eduardo de Araújo-Silva	41, 42
Eduardo de Oliveira Costa	157
Eduardo Espindola Zomer Alves	576, 577, 579, 581, 651
Eduardo George Baptista de Carvalho.....	329
Eduardo Gonçalves.....	695
Eduardo Gonçalves Rodrigues.....	697, 698
Eduardo Henrique Gadelha de Oliveira	242
Eduardo Landini Lutaif Dolci.....	785
Eduardo Leite de Oliveira Padilha.....	90, 164, 187, 189, 190, 677
Eduardo Macoto Kosugi	46, 188, 191, 201, 679, 680, 824
Eduardo Muller Añez	551
Eduardo Rodrigues Gonçalves.....	230
Eduardo Romero Sampaio Botelho	235, 535, 749, 751, 753, 761, 762, 764
Eduardo Tanaka Massuda.....	71, 163, 469, 588, 592, 600
Eduardo Vieira Couto	774
Edwin Tamashiro	28, 29, 31, 720, 748
Ektor Tsuneo Onishi.....	123, 124
Elaine Lara Mendes Tavares	62, 63
Elaine Shizue Novalo-Goto	623
Elder Yoshimitsu Goto	852
Elen Carolina David João de Masi.....	392
Eliana Rodrigues Biamino	244, 420
Eliandro Rodrigues Viana.....	691, 692, 693, 694
Eliane Milharcix Zanovelo.....	841
Eliezia Helena de Lima Alvarenga	177
Elio Bittar Barbosa	725, 813
Elisa Meiti Ribeiro Lin Plec.....	248, 436
Elisa Moraes Leão.....	470
Elisama Queiroz Baisch.....	671
Elise Miranda Peixoto	850
Elizabeth Silaid Muxfeldt	59
Ellen Caroline da Silva Girão	147, 153
Ellen Cristine Agne Antonioli	305, 366
Ellen Gleyce Souza Sodré Ramos.....	244
Ellen Pinheiro Costa.....	259
Eloá Lumi Miranda.....	90, 164, 187, 189, 190, 677
Elton Enéas Batista dos Santos	823
Elvira Lopes da Silva.....	552, 589, 598
Elzimar Macêdo de Oliveira.....	168
Emanuel Saraiva Carvalho Feitosa.....	78, 82, 84, 88, 282, 286, 288, 289, 315, 320, 338, 346
Emerson Monteiro Rodrigues.....	569, 854
Emerson Nomura	178
Emerson Taro Inoue Sakuma	18
Emi Zuiki Murano	401, 402, 403
Emídio Oliveira Teixeira	566
Emílio Gabriel Ferro Schneider.....	826
Emílio Salviano Neto.....	266, 760, 780, 818
Emílio Santana Martins Xavier Nunes	112, 209, 393
Emily Balvedi Nomura	238, 246, 249, 507, 508, 640, 699, 759, 464
Emily Nomura.....	416, 456, 475, 771
Ênio Murilo Dal Negro Junior	56, 193, 113
Erica Cristina Campos e Santos.....	162
Érica Gonçalves Jeremias.....	34, 194, 709

Érica Hoppactah	192, 194, 267, 409, 709
Érica Tamires Gomes de Araújo	480, 494, 713, 714, 715, 845
Erich Ken Yoshida	169, 829
Erideise Gurgel da Costa	147, 153, 174, 176
Erik Frota Haguette	424
Erika Barioni Mantello	404
Erika Ferreira Gomes	58, 682, 750, 767
Érika Mucciolo Cabernite	680
Eriko Soares de Azevedo Vinhaes	780
Eriko Soares Vinhaes	760
Ertha Catharine Corrêa Pereira Silva	779
Eulália Sakano	18, 32, 213, 775, 847
Eurico Arruda	28
Eurípedes de Oliveira Marinho	341, 345, 355, 360
Evaldo César Macau Furtado Ferreira	173, 538
Evaldo Dacheux de Macedo Filho	155
Eveline Tasca Rodrigues	499, 520, 522
Everton Cardoso da Silva	579
Ewerton Mariz da Costa Rozendo	785

F

Fabiana Cardoso Pereira Valera	28, 31, 614
Fabiana Carraro Eduardo Rodrigues	499, 519
Fabiana Chagas da Cruz	203
Fabiana Gonçalves D'Ottaviano	649
Fabiana Valera	29
Fabiano Amaral Rodrigues dos Santos	74, 434
Fabiano Gavazzoni	462
Fabio Akira Suzuki	121
Fábio André Selaimen	783
Fábio Coelho Alves Silveira	830
Fábio de Azevedo Caparroz	808
Fabio de Rezende Pinna	739
Fábio Jacob	413, 705
Fábio Manoel dos Passos	788
Fábio Marioni	666
Fábio Rezende Pinna	844
Fabio Tadeu Moura Lorenzetti	126, 234, 488, 631, 706, 716, 734, 735, 736
Fabio Zanini	114
Fabiola Donato Lucas	368
Fabiola Jardim Barbon	226
Fabiola Moreira Magalhães	807, 810
Fabricia Magalhães Barata Vidal	768
Fabricio Parra Brito de Oliveira	93, 94
Fabricio Scapini	367
Fabrizio Omir Barbosa Barros Lima	74, 434
Fatima Regina de Abreu Alves	494
Fausto Rezende Fernandes	435, 756, 792
Felipe Buschle	464, 475, 699, 771
Felipe Carvalho Leão	420
Felipe Coelho Martins	351, 435, 492, 747, 756, 792
Felipe Cordeiro Gondim de Paiva	16, 343
Felipe Costa Neiva	121
Felipe Franco da Graça	538
Felipe Gabriel Garcia	576
Felipe Medeiros Arruda	152, 605

Felipe Montevechi Luz.....	19
Felipe Nichele Busche.....	416, 238, 246, 456, 507, 508, 640, 759
Felipe Oliveira Marques.....	430
Felipe Politano Lange	434
Felipe Raasch de Bortoli	261, 617, 685, 686, 688
Felipe Xavier de Souza.....	408
Felipe Xavier de Souza.....	489, 516, 627, 627, 704
Felippe Felix.....	120, 641, 129, 548
Felippe Paraguassu Demes.....	27, 155
Felippe Schimer.....	625
Fellipe Pedrosa Araújo.....	390, 391
Fernanda Carneiro Corujeira de Britto	52
Fernanda da Cunha	32
Fernanda Dal Bem Kravchychyn	90, 164, 187, 677, 189, 190
Fernanda Ferreira Banhos	591
Fernanda Fetter Scherer.....	625
Fernanda Franco Carregosa.....	172, 827
Fernanda Helena Baracuchy da Franca Pereira.....	105, 137, 156, 202, 204, 211, 212, 754
Fernanda Maia Barboza.....	159, 220
Fernanda Martinho Dobrianskyj.....	529, 545, 666, 782
Fernanda Miyoko Tsuru	273, 336, 726, 732, 831
Fernanda Negrão Braga.....	550
Fernanda Regina Borges Gonçalves.....	718
Fernanda Rodrigues da Cunha	18
Fernanda Toledo Alves Pereira	648
Fernanda Vidigal Vilela Lima	608
Fernanda Viviane Mariano	15
Fernanda Wiltgen Machado.....	718
Fernando A. M. Herbella Fernandes.....	146
Fernando Angélico Veiga Junior	262, 701
Fernando Augusto de Lima Marson	18
Fernando Canola Alliegro	774
Fernando Cesar Cervantes dos Santos	103
Fernando Cesar Mariano.....	56
Fernando de Andrade Quintanilha Ribeiro.....	545
Fernando Freitas Ganança.....	39, 40, 589, 592, 598, 607
Fernando Jairo Araújo de Souza	106, 332, 333, 427, 513, 514, 772, 773
Fernando José Macedo Mendes.....	251, 253, 376, 377, 378, 382, 574, 606, 660
Fernando Kaoru Yonamine	118, 119
Fernando Liess Krebs Rodrigues	129, 203, 641, 766
Fernando Merello.....	34
Fernando Oto Balieiro	164, 187
Fernando Porto Carreiro Filho.....	125
Fernando Quintanilha.....	543
Fernando Rodrigues Ribeiro.....	74, 434, 788
Fernando Veiga Angelico Junior	23, 97, 192, 194, 195, 196, 217, 258, 483, 673, 674, 689, 709, 710, 791
Flávia Albergaria lamin de Paula.....	615
Flávia Alencar De Barros Suzuki.....	124
Flávia Alves Perrucho Andion	628
Flávia Apolônio Nóbrega	478
Flávia Bahia Lôbo.....	458
Flavia Brito de Macedo.....	368
Flávia Caldini Pissini.....	631, 706, 735
Flávia Caroline Klostermann	198, 723, 725, 813
Flávia Feres Bressan	257, 420, 700, 769, 855
Flavia Paiva dos Santos Pereira.....	852

Flávia Ribas Demarco	32, 135, 139, 578, 847
Flavia Rodrigues Ferreira	59, 455
Flavianne Mikaelle dos Santos Silveira	184, 227, 322, 328, 504, 506, 670, 683
Flávio Barbosa Nunes	20, 184, 322, 328, 506, 615, 616, 670, 683
Flávio Diniz Capanema	20
Flávio Gripp	15
Flávio Serafini	172
Fleury Marinho da Silva	655
Foncieli Fontana	39, 201, 656, 679
Francesca Maia Faria	748
Francesco Prezzi	274, 275, 305, 313, 314
Franciane Gonçalves Lima	26, 359, 599, 662
Francieudo Justino Rolim	78, 79, 80, 81, 278, 290, 295, 298, 301, 320
Francisco Bazílio Nogueira-Neto	124
Francisco de Assis Silva Segundo	390, 391
Francisco Flávio Leitão de Carvalho Filho	125
Francisco Januário Farias Pereira Filho	279, 284, 285, 286, 288, 296, 306, 320, 324, 422
Francisco José de Lima	241, 461, 484, 486, 503, 696
Francisco Mario de Biase Neto	836
Francisco Ramon Teles de Oliveira	266, 652, 818, 780
Franklin Carvalho Malta	175
Franklin Carvalho Malta Filho	215
Frederick Gustav Ferreira Rosario	368
Frederico de Lima Alvarenga	177
Frederico Márcio Fonseca Frade	341, 345
Frederico Miola Martinello	488, 716, 735
Frederico Teixeira Izidorio	341, 345, 355, 360
Frederico Vieira de Oliveira	622
Fyez Bahmad Junior	524

G

Gabriel Caetani	430, 690
Gabriel Cardoso Ramalho Neto	733
Gabriel Castro	136, 568
Gabriel Felipe Garippo Peixoto	481, 482
Gabriel Jucá Bezerra	78, 288, 289, 291, 293, 295, 298, 315, 318, 320, 324, 374
Gabriel Kuhl	411, 647, 727, 794
Gabriel Matos	97, 122, 145, 192, 196, 689
Gabriel Neves Farias	175, 215
Gabriel Pereira de Albuquerque e Silva	319, 354, 505
Gabriel Reis Castro	547, 549, 565, 815
Gabriel Tremi Murara	726, 732
Gabriel Vinícius Trindade de Abreu	559, 684
Gabriela Carolina Nazareth Pinto	34
Gabriela Cesca	431, 534
Gabriela de Andrade Meireles Bezerra	130, 638, 646, 721, 758
Gabriela Gonçalves de Freitas	337, 487, 509, 512
Gabriela Lima Valente Coelho	497, 808
Gabriela Marie Fukumoto	167, 219, 221, 269
Gabriela Martini	249, 416, 456, 464
Gabriela Massume Ichiba	110, 775
Gabriela Maycá Sanfelice	763
Gabriela Medeiros Formiga Moreira	212
Gabriela Narciso Simão	188, 398, 607, 656
Gabriela Oliveira Monteiro	49
Gabriela Pafiadache Thomé	272

Gabriela S. Martini.....	246, 507
Gabriela Santos Campos.....	134
Gabriela Schneider.....	387
Gabriela Silva Teixeira Cavalcanti.....	373, 491, 738, 740, 744, 745, 830
Gabriela Soraya Martini.....	238, 475, 508, 640, 699, 771, 759
Gabriela Strafacci.....	544, 649
Gabriela Tosta Silveira.....	720
Gabriele Ellert de Almeida.....	98
Gabriella Macêdo Barros.....	95, 530, 672
Gabrielle do Nascimento Holanda.....	242, 665, 853
Gabrielle Maria de Oliveira Kraychete da Silveira.....	601
Geisa Pereira Rufino.....	231
Geisa Rufino.....	347
George Eduardo Camara Bernarde.....	490
Georgianna Silva Wanderley.....	157
Germana Jardim Marquez.....	824
Gerson Schulz Maahs.....	319, 366, 369
Gilberto B. Ferlin Filho.....	399
Gilberto Bolivar Ferlin Filho.....	396
Gilberto da Fontoura Rey Bergonse.....	540
Gilberto Ferlin Filho.....	394
Gilberto Morio Takahashi.....	413, 705
Gilson Espínola Guedes Neto.....	93, 96, 530, 672
Gilvan Vinicius de Azevedo Maia.....	844, 413, 556, 654
Gilvandra de Fatima Azevedo.....	371, 493, 565
Gilvandra de Fátima Oliveira de Azevedo.....	562, 815, 834, 849
Giovana Scachetti.....	195, 196, 709
Giovanni Ciarlini Silveira.....	228
Gisa Sampaio Viana de Carvalho.....	552, 598
Gisela Andrea Yamashita Tanno.....	38, 715, 845
Gisele Fernandes Guerra.....	225
Gisele Vieira Hennemann Koury.....	408, 414
Giselle Burlamaqui Klautau.....	457
Giselle Ronacher Passos Silva.....	54, 468, 545, 702, 770, 785, 832
Gislaine Patricia Coelho.....	94, 96, 530, 672
Gislaine Richter Minhoto Wiemes.....	51, 53
Giuliano Bongiovanni.....	188, 201, 299
Glácia Maria Ferreira da Silva Mazeto.....	12, 75, 76
Glebert Monteiro Pereira.....	88, 281, 282, 289, 297, 300, 315, 318, 346, 357
Godofredo Campos Borges.....	93, 94, 95, 96, 530, 672
Graziela de Oliveira Semenzati.....	162
Graziela Viana Magalhães.....	401, 403
Grazia Guglielmino da Cruz.....	398, 409, 432
Guardiano Henrique Martins Teixeira.....	783
Guilherme Mendes Pimenta.....	421
Guilherme Anderson Mangabeira Albernaz.....	544
Guilherme Bonadia Bueno de Moraes.....	97, 122, 143, 144, 145, 192
Guilherme Castro Alves.....	351, 492, 747, 756, 792
Guilherme Cecchetti.....	127
Guilherme Corrêa Guimarães.....	135
Guilherme Crespo.....	120
Guilherme Devitto Betti Bottura.....	581
Guilherme dos Santos Gomes Alves.....	240, 515, 621, 644, 711, 722, 676
Guilherme Duque Silva.....	260, 276
Guilherme Henrique Mitikami Fenólio.....	600, 611, 612
Guilherme Kasperbauer.....	474, 476, 477, 619, 620, 787
Guilherme Lippi Ciantelli.....	385, 775

Guilherme Loducca.....	626
Guilherme Luis da Silva Franche.....	787
Guilherme Mendes Pimenta	419, 423, 633, 799
Guilherme Mozardo Duarte	167, 219, 221, 269
Guilherme Paiva Gabriel.....	213, 223, 847
Guilherme Soares Crespo	129, 641
Guilherme Trindade Batista.....	826
Guilherme Webster	237
Guilia Mohara Figueira Sampaio	334
Guita Stoler.....	173, 538
Gustavo Bachega Pinheiro.....	235, 749, 751, 753, 761, 762, 764
Gustavo Campos.....	431
Gustavo Cavalcante Macedo	16
Gustavo F. T. Rodrigues.....	394, 395, 396, 397, 399
Gustavo Fabiano Nogueira	198, 723, 725, 813
Gustavo Felipe Ribeiro Campos.....	790
Gustavo Felix	499, 519, 522
Gustavo Fernando Tognini Rodrigues	400, 470
Gustavo Haruo Passerotti	631
Gustavo Lara Rezende	517
Gustavo Leão Castilho	43, 533, 609
Gustavo Lima Cardoso	815
Gustavo Meirelles dos Santos.....	255, 407
Gustavo Mercuri.....	63, 160, 330, 342, 348, 349, 439, 495, 527, 533, 546, 609, 636, 737, 742, 743, 784
Gustavo Meyer de Moraes	328
Gustavo Murta.....	793
Gustavo Rossoni Carnelli	650, 789
Gustavo Scalon	386
Gustavo Subtil Magalhães Freire	443, 517, 521, 535, 779
Gustavo Vasconcellos Severo	102

H

Hagada Coelho	136, 568
Hagada Coelho Santiago.....	52
Hagada Cristiane Coelho Ferreira Santiago	547
Hagada Santiago.....	565
Halana Filgueiras	656
Halana Valéria Carneiro Filgueiras.....	39, 119, 201, 479, 586, 680
Hana Caroline Moraes Higa	502, 622, 800
Hanna Catarina Alves de Oliveira	147, 153
Helane Santos Tito de Oliveira	210
Helder F. Aguiar	826
Helena Carvalho Maldonado.....	41, 42
Helena Cunha Sarubi	337
Helena Glória Petrucci Barbosa.....	669
Helena Maria Gonçalves Becker	20, 227
Heloisa Carvalho de Moraes.....	112, 209, 393, 563
Heloisa dos Santos Sobreira Nunes	103
Heloisa Nardi Koerner Vian	182
Henderson de Almeida Cavalcante.....	518
Hendrick Emmanuel Vieira de Sousa.....	77
Henrique Bortot Zuppani.....	271, 372
Henrique Candeu Patricio	797
Henrique Coutinho Oliveira	390, 391
Henrique de Almeida Friedrich	441, 462

Henrique de Mello Barletta	97, 122, 145, 192, 471, 710
Henrique de Paula Bedaque	117, 165
Henrique F. Pauna	472
Henrique Ferreira de Araujo Antunes.....	650, 789
Henrique José de Castro Artigoza.....	251, 253, 376, 382, 573, 574, 603, 604, 838
Henrique Junqueira Guimarães Garcia Marques.....	730
Henrique Penteadó Camargo Gobbo	649
Henrique Schultz de Oliveira.....	79, 80, 286, 287, 303, 306, 311, 324, 325, 327, 346, 357
Henrique Souza Santos.....	134
Higgor Amadeus Martins.....	157, 428
Hildemira Franco Nascimento	511
Hipólito Virgílio Magalhães Junior	141, 142
Hirone Sakae Damno	247, 497, 808
Horrara Diniz Silva	836
Hudson Martins de Brito.....	13, 79, 82, 286, 290, 300, 308, 311, 327, 338, 357
Hugo Canhete Lopes.....	677
Hugo Melo de Oliveira.....	351, 435, 492, 747, 756, 792
Hugo Valter Lisboa Ramos.....	115, 116, 419, 421, 423, 532
Humberto Moreira da Silva	182
Hyago Luiz Teixeira dos Santos	180, 463

I

Iamma Radace.....	584
Iamma Radace Santiago de Araújo Vila.....	712, 719
Ian Selonke	207, 640, 771, 793, 798
Iara de Vasconcelos Gonçalves Ferreira	232, 703, 777
Iara Salustiano Pereira Leite	151
Iasmin Ledo	134
Iazmim Samih Hamed Houdali	474, 575, 619, 837
Iazmim Samih Hamed Modh Houdali.....	787
Iazmim Samih Hamed Moh'd Houdali	620
Iazmim Samih Hamed Mohd Houdali.....	476, 477, 571
Icaro Grandesso Ribeiro	241, 461, 486, 503, 484
Icaro R Grandesso.....	696
Igor Almeida de Oliveira	78, 279, 280, 284, 285, 296, 297, 315, 318, 320, 324
Igor Guerra Guimarães	36
Igor Isamu Couceiro Seto	408, 704
Igor Matheus Araújo Duarte.....	242
Illanne Mayara de Oliveira.....	643
Ingrid Silveira	21
Ingrid Wendland Santana	763
Isabel Costa	73, 89
Isabela Ávila Varginha de Moraes e Silva.....	528
Isabela Carvalho de Queiroz.....	664
Isabela Conti Abile.....	241, 461, 484, 486, 503, 696
Isabela Hohlenwerger Schettini.....	34
Isabela Pache de Faria	455
Isabela Saraiva Silva.....	471
Isabela Souza de Paula	337
Isabela Tavares Ribeiro	64, 398, 432, 433
Isabela Vieira Toledo.....	741, 757
Isabele Araujo Tavares.....	334, 410, 717
Isabella Cristina Ragazzi Quirino Cavalcante	23, 217, 258, 483, 557, 642, 673, 674, 701, 791
Isabella Marino de Vasconcellos	25
Isabelle Fournier.....	181

Isabelle Nunes Lemos Borges de Freitas	360
Isabelle Santos Freitas	426
Isadora Benevides S.G. Nascimento	618
Isadora Ely	230, 405, 585, 695, 697,698
Isadora Juliana Opolski	178
Isadora Lopes de Camargo Gabas.....	594, 778
Isadora Lopes de Sousa Pires.....	601
Isadora Moscardini Fabiani.....	347, 556
Isadora Rollemberg Caldas Menezes.....	242
Isamara Simas de Oliveira.....	322, 506, 615, 616, 683
Isamara Simas de Oliveira Pena.....	670
Isis de Moraes Nascimento.....	228
Islan da Penha Nascimento	133, 459, 558, 587
Isnara Mara Freitas Pimentel.....	125, 292, 424, 682, 750,767
Isolda Carvalho de Santana	426
Ivan M. G. Agra	765
Ivna Rocha Bastos.....	180, 224, 463

J

Jackson Augusto Gondim Oliveira	682
Jacqueline de Oliveira Mattos	831
Jacqueline Oliveira de Matos.....	336
Jader Costa dos Reis	520
Jailton Graça da Costa	428
Jaime Rocha.....	73
Janaína Gonçalves da Silva Leite.....	132, 822
Janaína Jacques	68, 237, 496, 561, 668
Janaína Neto Machado.....	502, 622, 800
Janaína Oliveira Bentivi Pulcherio	49
Janaina Regina Bosso.....	62, 63, 160
Janderson de Sá Santos	161
Janine Silva Carvalho	232, 703, 777
Jeferson Luiz Mezzomo.....	786, 790
Jeniffer Cristina Kozechen Rickli	271, 770
Jeniffer Rickli.....	185, 186
Jeová Oliveira de Araújo	272, 304
Jérôme R Lechien	181
Jessica Arêas Coelho Pereira	150
Jessica Cristina Barbosa de Andrade	463
Jéssica de Castro Vidal Sousa	317, 498, 500, 646, 755, 758
Jessica Emanuella Rocha Paz	638
Jéssica Gonçalves Passos.....	257, 299, 362, 466, 700, 855
Jéssica Lays Pereira Maia.....	180, 224, 463
Jéssica Lima Coelho	319, 361, 505, 551, 816
Jéssica Maia Couto	504, 506, 670
Jéssica Maria Ferraz Nunes.....	100, 795
Jéssica Marquet Silva.....	260, 358, 430, 678, 690
Jessica Ramos Santos	549, 562
Jéssica Ramos Tavares	552, 589, 598, 607
Jessyca Porto Santana	310, 415, 635
Jesuito Montoril Soares Dantas	554
Jhessica Lima Garcia	115, 116, 537
Joachim T Maurer.....	58
João Aragão Ximenes Filho.....	422
João Armando Padovani Júnior	302, 307, 312, 379, 659, 841
João Fábio Sadao Sato	312, 339, 340, 379, 501, 312, 634, 637

João Flávio Nogueira Júnior.....	132, 822
João Gabriel Moraes Junqueira	70
João Guilherme Boaretto Guimarães	207
João Henrique Castro	11
João Henrique Zanotelli dos Santos	235
João Lucas Pereira Rodrigues	355
João Luiz Garcia de Faria	22
João Paulo Lins Tenório	232
João Paulo Mangussi	164
João Paulo Orejana Contieri	198, 723, 725
João Pedro Resende Cantarini de Oliveira.....	542
João Prudêncio da Costa Neto.....	426
Joao Vicente Dorgam.....	69
João Victor Fernandes de Paiva.....	137, 156, 204, 212
João Victor Holanda Camurça	576
João Victor Marques de Araújo	355
João Victor Souza Sanders.....	278, 282, 287, 288, 289, 300, 303, 306, 325, 338
Jocyane de Souza Andrade.....	489, 518, 627
Joel Lavinsky	66, 474, 477, 571, 575
Johnatan Rosa Góis	657
Jônatan Parada Silva	800
Jonatas Lourival Zanoveli Cunha.....	157
Jordana Cossettin Antonello.....	567
Jordão Sousa de Carvalho	310, 635, 415
Jorge Alexandre Gobbi Manfrin.....	274, 275, 305, 313, 314, 335
Jorge Ferreira de Azevedo	125, 292
Jorge Nassar Filho.....	29
Jorge Rizzato Paschoal.....	50, 140, 173, 472, 538
Jorlanny Meirelayni da Cruz Fernandes.....	643
José Ádonnys Bezerra	111
José Antonio Pinto.....	103
José Arruda Mendes Neto	362
José Caporrino Neto	64
José Celso Rodrigues Souza	564
José Diniz Junior	117, 165, 643, 828
José Diogo Rijo Cavalcante	47, 48, 171, 418, 428, 691, 692, 693, 694
José Dirceu Ribeiro	18
José Donato Prospero.....	255
José Edmilson Lacerda Júnior	48, 171, 418
José Edmilson Leite Barbosa Júnior.....	373, 665, 740, 830, 853
José Eli Baptistella	36
José Faibes Lubianca Neto.....	620
José Felipe Ferreira da Silva	364
José Fernando Gobbo.....	544, 649
José Fernando Polanski	127
José Gabriel Rodrigues de Carvalho Holanda	105, 137, 156, 202, 204, 211, 212, 754
José Gumerindo Vasconcelos Rolim.....	125
José Henrique Frizzo Burlamaqui	702, 782
José Jarjura Jorge Junior	93, 95, 96, 530, 672
José Leidson de Almeida Holanda	212
José Luiz da Silva Neto.....	55
José Luiz de Lima Neto	321, 330, 342, 348, 349, 527, 533, 546, 609, 636, 645, 737, 742, 743, 784
José Maurício Terci de Abreu.....	144
José Neto Ribeiro de Souza	138, 663
José Passos de Oliveira Junior	157
José Ricardo Gurgel Testa	124, 479, 541

José Ronaldo de Souza Filho.....	34
José Santos Cruz de Andrade.....	817, 818
José Santos de Andrade.....	525
José Speck Filho.....	257
José Vicente Tagliarini.....	11, 12, 14, 75, 76, 321, 326, 342, 349, 645, 737, 742, 784
José Victor Holanda de Almeida Cavalcanti.....	111, 131
José Victor Maniglia	707
Josinete Cordeiro de Souza	141, 142, 210
Juan Jose Garcia Pineda	323, 354, 361
Julia Brum de Mello.....	93, 94
Júlia Gaspar de Oliveira Santos.....	260, 358, 430, 678, 690
Júlia Guedes Cardoso Bisneto.....	801
Julia Maria Amaral Ambrosio	244
Júlia Rodrigues Marcondes Dutra.....	499, 519, 520, 522, 523
Julia Silveira Martha	851
Juliana Altavilla Van Petten Machado.....	487, 512
Juliana Alves de Sousa Caixeta	30, 639
Juliana Angele Pessoa.....	435, 492, 747
Juliana Angele Pessoa de Oliveira.....	351, 756, 792
Juliana Antonioli Duarte	589, 607
Juliana Bertoncello	397
Juliana Cagliari Linhares Barreto	33, 437, 741
Juliana Cardoso Bertoncello	399
Juliana Carolina Rodrigues da Silva	168
Juliana Cristina Mesti.....	101, 207, 448, 449, 540, 793, 798
Juliana de Melo Figueiredo	801, 802
Juliana Gomes Paulino.....	427
Juliana M. A. C. Bertoncello.....	394, 395, 396, 400
Juliana Maria Rodrigues Sarmiento Pinheiro	161, 233, 243, 452, 829, 850
Juliana Mendes dos Reis Ramos.....	757, 768
Juliana Ozawa Rodrigues.....	570, 835
Juliana Santos Seeber	383
Juliana Soares Vieira Araujo	319, 505, 816
Juliana Tichauer Vieira.....	470
Juliane Karla Santos de Abreu	131
Juliane Patricia Grigório da Silva.....	141, 210, 216, 370, 828
Júlio Cesar Passos Raminho.....	351, 435, 492, 747, 756, 792
Júlio Patrocínio Moraes	372

K

Kallil Monteiro Fernandes	117, 141, 142, 165, 210, 216, 370, 381, 828
Kallyne Cavalcante Alves Carvalho	446
Kamila Cirlei Patricio.....	797
Kamila Satomi Haida.....	480, 494, 713, 714, 715, 845
Karen de Carvalho Lopes.....	39, 40, 181, 557
Karen Kaori Handa	739
Karina Alves de Carvalho.....	404
Karine Bombardelli	335, 727, 794
Karine Valéria Gonçalves de Oliveira	64, 398, 432, 433
Karla Mariana Santos Tassara	251, 375, 376, 377, 378, 450, 453, 842
Karoline Pereira Antoniassi.....	360
Kate Stephenson.....	181
Kenia Rabelo Santana de Faria	263, 264, 265, 681, 248, 436
Keyla Stefany Fernandes.....	228
Konrado Massing Deutsch	314, 335, 366, 369

L

Laiana do Carmo Almeida	765
Laiane Renolfi de Oliveira	31, 600, 614, 720
Laila Manchila Daghestangli	835
Lais Alves da Silva	232, 703, 777
Laís Cristina de Pin.....	74, 434, 788
Laís da Silveira Botacin	419, 421, 423, 633, 639, 799
Laís Lourenção Garcia da Cunha.....	739
Lais Melo Rocha.....	720
Lais Monteiro Amorim.....	67, 239, 247
Laís Rolim da Fonseca.....	170
Laise Araujo Aires dos Santos	493
Laise Texeira Cavalhieri	655
Laize Araujo Aires dos Santos	371
Lana Patricia Souza Moutinho	33
Lara Araújo Almeida	691, 692, 693, 694
Lara Damasceno Almeida Moura	218, 547
Lara Emy Mukai	631, 706, 734, 736
Lara Moura	136, 568
Laressa Karan de Melo Rocha.....	225
Larissa da Silva Conceição	358
Larissa Denadai Raffa de Souza	257, 299, 466, 478, 855
Larissa Lacerda de Carvalho	626, 724, 730
Larissa Leal Coutinho.....	373, 491, 738, 740, 744, 745, 830
Larissa Nunes Martins de Santana	259
Larissa Odilia Binoti	57, 741
Larissa Odilia Costa Binoti	33
Larissa Odilia da Costa Binoti	437
Larissa Peixoto Lopes.....	804
Larissa Petermann Jung.....	305, 366, 369, 510, 783, 314
Larissa Pinto de Farias Tenório	363, 454, 833
Laryssa Camilla Alves.....	157
Laura Carolina Barragán Bárcenas	413
Laura Klein	230, 405, 585, 695, 697, 698
Laura Oliveira Ferreira	763
Laura Rodrigues Sefair.....	248, 263, 264, 265, 436, 681
Laura Salles Nimerosky.....	852
Laura Schmitt de Lacerda	191, 201
Laura Tathianne Ramos Araújo.....	254
Laura Vasconcelos Correa da Silva.....	555, 840
Lauriane dos Santos Martins	570, 835
Laurice Barbosa Freitas	115, 116, 537
Layla Calazans Müller	412, 442, 728
Leandro Alves Viana	409
Leandro Augusto de Barros Silva	372
Leandro Ferretto Jaenisch	305, 366, 411, 510, 599, 794
Leandro Infantini Dini	551
Leandro Renato Gusmão Duarte	447, 526
Leda Maria de Mattos e Silva	147, 153, 176
Leidianny Firmino Costa	836
Leila Bianca Oliveira de Freitas	440
Leon Felipe Medeiros da Silva	168
Leonardo Balsalobre.....	189, 190
Leonardo da Silva	271
Leonardo de Oliveira Amorim	239, 247, 497, 808
Leonardo Ferreira Subda	313, 314, 411, 510, 727, 794

Leonardo Fontes Silva.....	801, 802
Leonardo Haddad.....	177
Leonardo Kuhl	102, 662
Leonardo Lopes Balsalobre Filho.....	206
Leonardo Maso Nassar.....	29
Leonardo Medeiros Pereira Carneiro	16, 148, 343, 424
Leonardo Mendes Acatauassu Nunes	627, 704
Leonardo Moura Ferreira de Souza	643
Leonardo Palma Kuhl.....	411, 647
Leonardo Pamponet da Cunha Moura	541
Leonardo Ramos Ribeiro de Oliveira	556, 654
Leonardo Santana Ramos Oliveira.....	547
Leonardo Silva	372, 457, 666
Leonardo Silva Amaral.....	749, 751, 753, 761, 762, 764
Leonardo Wanderley Lopes.....	149, 459
Leopoldo Marques D'Assunção Filho.....	491, 738, 740, 744, 745
Leopoldo Nizam Pfeilsticker	385
Letícia Almeida do Nascimento	648
Letícia Alves da Fonseca Aguera Nunes.....	826
Letícia Andrade de Angelo.....	244
Letícia Boari	37
Letícia Boçon Rebeiko.....	540
Letícia Chueiri.....	22, 68, 77, 392
Letícia Dominguez Campos	91
Letícia Machado Dumont	345
Letícia Paiva Franco	20
Letícia Petersen Schmidt Rosito	21, 41, 42
Letícia Rodrigues Melo	355
Letícia Suariano de Almeida Prado.....	639
Letícia Teixeira	259
Levi Mota Marques.....	292, 424, 750, 767
Liane Esteves Daudt	625
Libério Mendonça Gomes	55
Lidiane Maria de Brito Macedo Ferreira.....	141, 142, 216
Lídio Granato	460, 770, 832
Lígia Arantes Neves de Abreu.....	368
Lígia Elena Silva Ricoli.....	394, 395, 396, 397, 399, 400
Lígia Tedde.....	185
Lígia Zanco Bueno Derrico	394, 396, 397, 400, 395, 399
Liliane Queiroz de Lira	141, 142, 210, 216, 370, 381, 828
Lillian Christina Oliveira e Silva	151
Lise Barreto de Oliveira	266, 352
Lisley Lylás dos Santos Leão.....	47
Lívia Alexandre Martins	267
Lívia Bacha Ribeiro	194, 195, 196
Lívia Castellarì Burchianti	457, 458
Lívia González de Godoy.....	659
Lívia Marge de Aquino Guedes.....	389, 741, 757
Lívia Pereira de Souza	120, 129
Lívia Pereira Silva	197
Lizandra Porto da Costa.....	664
Lizieux Matos Fernandes.....	372
Lorena Andrade Lamounier.....	71, 588, 614
Lorena Carneiro Amado	628, 629, 729
Lorena Cristina Peres Rodrigues Gomes.....	101, 441
Lorena Giacomin	32, 847
Lorena Mascarenhas Veneza	363, 454, 717, 796

Lorena Mascarenhas Viana	365
Lorena Pinto de Souza Pontes	446, 653, 812, 814, 823
Lorena Torres Giacomini	108, 213, 385
Lorimer Sandoval Carneiro	209
Lorrane Caroline Braga Rodrigues	184, 227, 322, 328, 504, 506, 615, 616, 670, 683
Lourimar de Moura Moreira	273, 726
Loyane Lisieux Bronzon Vasconcelos	106, 331, 560
Luana Alves Linhares	376, 377, 378, 450, 451, 604, 606, 658, 660, 842
Luana Pais Silva Gomes	197
Luana Rafaelle Cleper Ferreira	852
Luana Silva Pais	641, 766
Luana Vieira Monteiro	139, 481
Luane Cristine Tenório Correia	232, 703, 777
Luanna Helena Baracuhny Sodré de Mello	105, 204
Lucas Abreu Lima Thome da Silva	606
Lucas Alberto Furlan	356
Lucas Antonio Duarte Nicolau	61
Lucas Augusto D'Amorim Silva	664
Lucas Bordignon Uliana	708, 711, 733
Lucas Borella Pelosi	592, 748
Lucas D'Elly	387
Lucas Daykson David Macedo de Oliveira	52, 218, 371, 493, 815, 849
Lucas de Abreu Lima Thome da Silva	603, 604
Lucas Delfino	360
Lucas Gabriel Nunes Pegorini	356
Lucas Hideki Matsumoto	43
Lucas Manetta da Cunha Suter	613, 733
Lucas Molinari Veloso da Silveira	274, 275
Lucas Rodrigues Carenzi	720
Lucas Sabóia Marinho	152
Lucia Helena Morello Pacheco Prata	113
Luciana Brito Corrêa	353, 410, 454, 717, 796, 833
Luciana de Oliveira Gonçalves	724
Luciana Fontes Silva da Cunha Lima	142, 370, 643
Luciana Gomes Geraldo	277, 485, 584, 590, 712, 719, 839
Luciana Kunde	571, 575, 688, 837
Luciana Lima Martins Costa	230, 405, 585, 695, 697, 698
Luciana Mendes Oliveira	272, 304
Luciana Menezes Nogueira Martins	55
Luciana Pimentel Oppermann	405
Luciana Santos França	628, 729, 731
Luciane Mazzini Steffen	323, 361, 505, 816
Lucianna Rodrigues Carneiro	283, 752
Luciano Gonçalves Nina	310
Luciano Lobato Gregório	46, 191, 679
Luciano Padilha Alves	418
Luciano Pereira Maniglia	497
Luciene Mayumi Sato	401, 402, 403
Lucio Almeida Castagno	686
Lúcio Lopes Lemos	347, 465, 556, 654
Luigi Ferreira e Silva	627, 704
Luis Alberto Albano Ferreira	280, 287, 294, 303, 309, 311, 325, 327, 338, 374
Luís Dias	10, 73, 89, 610
Luis Eduardo Naresse	62, 160
Luis Felipe Bartolomeu Souza	184
Luís Felipe Lopes Honorato	34, 143, 623
Luis Felipe Rodrigues	228

Luis Fernando Jaramillo Calero.....	413
Luis Francisco de Oliveira	484
Luís Guilherme Bezerra Mota e Mota.....	13, 88, 281, 293, 29, 296, 297, 300, 301, 303, 309, 346
Luis Lemos Moras.....	312, 340, 501, 637, 659
Luis Otavio Giovanardi Vasconcelos	368
Luisa Karla Paula Arruda.....	31
Luisa Negri Pimentel.....	513, 560
Luisa Penso Farenzena.....	41, 42
Luisa Raña de Aragão	401, 402
Luise Sgarabotto Pezzin	24, 25, 26
Luiz Carlos Alves de Sousa.....	648
Luiz Carlos Kummer Júnior	647
Luiz César Nakao Iha.....	118, 119
Luiz Cláudio Gontijo Ramos.....	268, 593, 776
Luiz Eduardo Nercolini.....	726
Luiz Eduardo Nercolini.....	831
Luiz Felipe Bartolomeu Souza.....	227, 322, 328, 504, 506, 615, 616, 670
Luiz Felipe Lira	437
Luiz Felipe Schmidt Birk	21
Luiz Henrique Machado Fernandes.....	592, 748
Luiz Henrique Manarelli	126, 234, 488, 706, 734, 735, 736
Luiz Maia de Freitas Júnior	485, 590, 719
Luiz Patrial Netto	51
Luiz Paulo Monteiro Santos	569, 820, 854
Luiz Roberto Medina dos Santos	561
Luiza Anunciação França	473, 559, 684, 687
Luiza Costa Villela Ferreira.....	608
Luiza Diniz da Rosa	519, 520
Luiza Fabricnei Facchin	273, 732, 831
Luiza Lirio Jacomelli	276, 539, 555, 811, 821, 840
Luiza Maria Oliveira Cavalcante.....	822
Luiza Miziara Brochi.....	341, 345
Luiza Nascentes Machado	358
Luiza Negri Pimentel.....	333, 427
Luzia Abrão El Hadj.....	276
Luzia El Hadj	531
Lyara Kenia Fernandes Caprio	420, 466, 478, 700, 855

M

Magda Midori Mukai.....	775
Maiana Zanchetta Scherer.....	26, 335, 359
Maiara Taiane Gehlen.....	310, 415, 635
Maicon Fernando Lobato de Moraes	45, 65, 200, 256, 412, 728
Maíra da Rocha.....	522, 523
Maísa Mendes Pedrosa	248, 263, 264, 265, 436, 681
Manoel Vinícius Moura de Souza	241, 461, 484, 486, 503, 696
Manoela Paiva de Oliveira	123
Manuel Alejandro Tamayo Hermida.....	65, 169, 170, 199, 214, 256, 425, 511
Manuella Pedroza Limongi	244
Marcela Beatriz Feitosa de Carvalho	468
Marcela Braga Gonfiantini.....	648
Marcela Coelho Marques Valente	628, 629, 731
Marcela de Oliveira	167
Marcela Juliana de Almeida Martinez	442, 728
Marcela Lehmkuhl Damiani.....	23, 217, 262, 642, 701
Marcela Maria Pinto Vilela	27

Marcela Monteiro Bonin	50
Marcela Pozzi Cardoso.....	470
Marcela Rolim da Cruz.....	83, 86, 87, 159, 220, 236, 553, 801, 802
Marcela Weber de Jesus.....	375, 376, 377, 378, 380, 838, 843
Marcell de Melo Naves.....	259
Marcella Campello Novaes.....	52, 493, 815, 849
Marcella Canato Toloi.....	471, 623
Marcella Rolim Bonicio Cabral.....	653
Marcelle Baracuhny Sodré de Mello.....	105, 156
Marcelle Cotrim Rocha	430, 690
Marcelle Sakamoto Kubo	347, 465
Marcellus Henrique Loiola Ponte de Souza	61
Marcelo Assis Moro da Rocha Filho	476, 477, 575
Marcelo Batista Amaral	111, 131, 179
Marcelo Cardoso Figueiredo	276
Marcelo Castro Alves de Sousa.....	509
Marcelo Emanuel Ericeira da Costa.....	13, 79, 80, 81, 82, 84, 88, 281, 297, 303, 325
Marcelo Gonçalves Junqueira Leite.....	31
Marcelo Hamilton Sampaio	213
Marcelo Kern	851
Marcelo Mendes Tepedino Junior	440, 542
Marcelo Moro da Rocha Filho	474, 619, 837
Marcelo Rodrigues	268, 593, 595, 776
Marcelo Tabosa Dutra Sanches	38, 529, 543
Márcia dos Santos da Silva	161, 233, 243, 452, 829, 850
Márcia Maria do Carmo Bilecki Stipsky	596, 597
Márcia Maria Pessoa dos Santos	836
Márcia Rejane Martins Oliveira	147, 153
Márcia Rumi Suzuki	217
Marcilio Togni Neto	225
Márcio Abrahão.....	208, 386
Márcio Arruda	337
Márcio Broliato.....	431
Marcio Campos Oliveira	334, 353, 363, 365
Márcio Cavalcante Salmito	607
Márcio Ribeiro Studart da Fonseca	78, 278, 279, 290, 294, 295, 298, 309, 324, 346
Marco Andrey Cirpiani Frade.....	69
Marco Antônio Ferraz de Barros Baptista.....	826
Marco Aurélio Franco de Godoy Belfort.....	675
Marcondes Cavalcante França Júnior	162
Marconi Teixeira Fonseca	104, 337, 487, 509, 512
Marcos Alexandre da Franca Pereira	105, 137, 156, 202, 204, 205, 211, 754, 781
Marcos Alexandre Matsumoto Gallo.....	774
Marcos André de Sarvat	430
Marcos André dos Santos.....	261
Marcos Antônio de Melo Costa	777
Marcos Antônio de Souza.....	413, 556, 654
Marcos César Pitta.....	386
Marcos Correia Lima.....	248, 263, 264, 265, 436, 681
Marcos Loyola Borém Guimarães.....	826
Marcos Luiz Antunes	586
Marcos Nogueira de Castro Constantino.....	261
Marcos Rabelo de Freitas	498, 500
Marcos Rafael Porto Bioca Alves	174, 176
Marcos Roberto Martins	827
Marcos Rossiter de Melo Costa.....	703
Marcos Vinicius Miranda dos Santos.....	334, 353, 363, 365, 580

Marcus Miranda Lessa.....	664, 765
Marcus Vinícius Caixeta Ferreira	250, 447, 526, 566, 572
Margarete de Jesus Carvalho	144
Maria Carmela Cundari Boccalini	417, 444, 480, 714, 848
Maria Carolina Batista	111, 131
Maria Cecília Canela e Paiva	250, 447, 572
Maria Cláudia Mota Pedroso.....	15
Maria da Conceição C. da Silveira.....	147, 153, 176
Maria do Socorro de Souza Marques	806, 812
Maria Dolores Sampaio Moraes Campos	131
Maria Edith Holanda Banhos.....	822
Maria Elisa da Cunha Ramos Miterhof	499, 519, 520, 522, 523
Maria Fernanda Barbosa Souza.....	419, 421, 423, 633, 639, 799
Maria Fernanda Piccoli Cardoso de Mello.....	68, 237, 496, 561, 668
Maria Flavia Bonadia Bueno de Moraes.....	403, 401, 402
Maria Helena Melo.....	57
Maria Helena Salgado D. Pupo Nogueira.....	90
Maria Isabel Ramos do Amaral.....	140
Maria Isabela Alves Ramos.....	259
Maria Julia de Abrão Issa.....	683
Maria Luiza Coelho de Sousa.....	371, 493
Maria Luiza Santos Arnoud Coutinho	390, 391
Maria Nair Petrucci Barbosa.....	669
Maria Pia Villa.....	92, 109
Maria Renata José	99
Maria Rossato.....	29, 69
Maria Stella Arantes do Amaral.....	163, 469
Maria Stella Jakeline Alves de Farias	235, 749, 751, 753, 761, 762, 764
Maria Thereza Patury Galvão Castro	171
Maria Victoria Bastos Tavares.....	208
Maria Vitória Mareschi Barbosa.....	591
Mariah de Souza Arantes.....	578
Mariah dos Reis.....	32
Mariana Almeida Corrêa	341
Mariana Barroso Scaldini.....	570, 835
Mariana Bezerra Pinheiro de Oliveira.....	317
Mariana Borges Dantas	452
Mariana Carvalho Leal.....	491
Mariana Cata Preta de Barros	104
Mariana Dalbo Contrera Toro.....	472
Mariana Delgado Fernandes	257, 420, 769
Mariana Ferreira Sbrana.....	739
Mariana Fujimura Ferreira.....	471
Mariana Galvão Gurgel Cabral de Vasconcelos	231
Mariana Gonçalves Garcia Rosa	730
Mariana Krelling Salgado	273, 336, 726, 732, 831
Mariana Lima Coelho Silveira	28
Mariana Lopes Fávero	395, 397, 400, 470
Mariana Maldonado Loch	401, 402, 403
Mariana Manzoni Seerig	68
Mariana Mascarenhas Assis	525, 760, 780, 809
Mariana Matos de Almeida	352, 652, 817
Mariana Meireles Teixeira	245, 548, 803
Mariana Moreira de Castro Denaro.....	504, 506, 608, 670
Mariana Moroni	100, 795
Mariana Olivia da Costa.....	430, 690
Mariana Pinheiro Brendim	59

Mariana Raposo de Alencar Monteiro	611
Mariana Renata Nunes	356
Mariana Rufino de Sousa Barbosa	388, 398, 432, 433
Mariana Salzer Reis Zimmermann	481, 581
Mariana Sancho de Macedo	174, 384, 583, 846
Mariana Silva de Farias	406
Mariana Vilela de Carvalho	502, 622
Mariane de Souza Zampieri	408, 489, 516, 518, 704
Mariane Paiva Rangel	150
Marianna Gomes Cavalcanti Leite de Lima	371, 549, 562, 834, 849
Marianna Pires Cordeiro	567
Mariele Bressan	474, 476, 477, 571, 575, 619, 620, 787, 837
Marielle Brito Araujo	56
Marília Batista Costa	257, 420, 769
Marília Leão Goettems	226
Marina Colares Moreira	368
Marina Faistauer	21
Marina Gontijo	633
Marina Lise	617
Marina Lourenço de Barros	268
Marina Matos Coqueiro	150, 528
Marina Matuella	323, 354, 551, 816
Marina Mendes Rodrigues	167
Marina Moraes Loepert	245, 548, 803
Marina Tomaz Esper	209, 393, 563
Marina Zottis de Deus Vieira	787, 837
Mario Edwin Griters	594
Mario Pinheiro Espósito	74, 788
Marion Renee Mory	50
Marize Fonseca de Oliveira	353
Marja Cristiane Reksidler	127
Marla Renata Soares Momesso	356
Marlon Alexandro Steffens Orth	769
Marlon Kleber Wutzow Bozo	154
Martin Batista Coutinho da Silva	68, 237, 496, 561, 668
Martinho Hermeson de Matos Furtado	228
Martti Anton Antila	95
Mateu Rodrigues Soares	612
Mateus Ciola Becker	449
Mateus de Miranda Dino	81, 88, 279, 287, 294, 309, 320, 325, 338, 346, 374
Mateus Gomes Martins	428
Mateus Jereissati Pinho	78, 279, 280, 284, 296, 297, 298, 300, 301, 306, 338, 374
Mateus Moraes Aires Camara	373, 491, 738, 740, 744, 745, 830
Mateus Rodrigues Soares	588, 614
Matheus Augusto Mesquita Fernandes	80, 81, 82, 84, 282, 287, 289, 290, 293, 295, 308, 357
Matheus Cunha Ferreira Castro Tolentino	613, 733
Matheus Nardi Rios	335, 406
Matheus Pires Braga	312, 316
Matheus Pires Braga	340, 501, 634, 637, 659
Matheus Rasteiro Conrado	67, 239, 247, 707
Matheus Sousa Vilano	569, 820, 854
Matheus Vilela de Figueiredo	329, 774
Mathias Antonialli Castoldi	482, 576, 577, 579, 581, 651
Maurício Farenzena	17
Maurício Fontoura Ferrão	359
Maurício Gusberti	238, 246, 249, 416, 456, 464, 475, 507, 508, 640, 699, 759, 771
Maurício Noschang Lopes da Silva	599

Mauricio Pereira Maniglia	707
Maurício Schreiner Miura.....	476
Mauricio Terci de Abreu	143, 144
Maurus Marques de Almeida Holanda.....	202, 205, 211, 754, 781
Max Adrian de Moraes Melo.....	691
Mayara Celentino Laporta	407, 458
Mayara de Cássia Benedito	267
Mayara Moreira de Deus.....	85, 302, 307, 316, 339, 634, 659
Mayara Tabai	213, 223, 847
Mayara Yanase Grandini.....	302, 307, 316, 339
Maycon Alexandre Baltazar da Silva.....	312, 340, 501, 637
Maycon Sabino Souza e Silva.....	248, 263, 264, 265, 436, 681
Maycon Waihrich Leal Giarretton.....	730
Mayra Bezerra Rocha.....	240, 515, 613, 621, 644, 675, 722
Mayra Coelho Bócoli.....	312, 340, 501, 634, 637, 841
Mayra Taú Martinez.....	143, 144, 145
Melania Evangelisti	92, 109
Melania Marques	217
Melina Pinillo Marambaia	407, 457, 458
Melissa Ameloti Gomes Avelino	30, 112, 633, 639, 107
Melissa Ferreira Vianna	54, 468, 529
Melissa Vianna	467
Michelle Azevedo Gomes	276
Michelle Lavinsky Wolff	24, 25, 26
Michelle Manzinni	230, 405, 585, 695, 697, 698
Michelle Oliveira.....	136, 568
Michelle Oliveira Santos.....	547, 549, 565
Michelle Rodrigues Versiani	562, 849
Miguel Angelo Hyppolito.....	69, 163, 469
Miguel Soares Tepedino	825
Mikhael Romanholo El Cheik.....	350
Mila Rodrigues da Silva.....	490, 596, 597
Milena Esteves Costa.....	418
Milena Pereira Patrício da Silva	152, 605
Mirela Silveiro Pollini Caputo	44
Mirele Andrade	136, 565, 568
Mirele Gonçalves Andrade	371
Mirele Gonçalves de Azevedo	562
Mirella Kalyne Cavalcante Magalhães	232, 703, 777
Mirian Akiko Futurani de Oliveira.....	403
Mirian Cabral Moreira de Castro	608
Mônica Alcântara de Oliveira Santos.....	38, 478, 785
Mônica Claudino Martins de Medeiros	210, 216, 370, 828
Mônica Silveira Lapa.....	145
Monik Souza Lins Queiroz	539, 555, 811, 821, 840
Monique Barros Brito da Conceição.....	61, 130, 317, 343, 422, 498, 500, 638, 646, 721, 755, 758
Monique de Souza Machado.....	358
Murilo Adolfo Fernandes.....	128
Murilo Carlos Gimenes.....	356

N

Nader Alziro Kassem Fares	107
Nadson Zimmer Leão	104
Naiana Manuela Rocha Arcanjo da Cruz	826
Nancy Miran Oh Choi	577, 579
Natacha Teissier.....	181

Natalia Baraky Vasconcelos de Faria	440, 825
Natalia Cerqueira Rezende	594, 778
Natália Collodetto Soares	336, 831
Natália de Matos Branco	67, 239, 270
Natália de Oliveira Gonzaga	135
Natália Maria Couto Bem Mendonça	833
Natália Martins Magacho de Andrade.....	262
Natália Nascimento Valério	407
Natália Paseto Pilati.....	24, 25, 26, 274, 275
Natalia Santos Pereira	525, 760, 817, 818, 809
Natália Silva Cavalcanti	17, 102, 647, 662, 815
Natália Stela Sandes Ferreira.....	567
Natália Valério	543
Natália Vieira Gasparin	367
Natalie Cristina Oliveira Mendes	167, 219, 221
Natalie Mendes	269
Natalie Piai Ravazzi Rapchan	708
Natalya de Andrade Bezerra	118
Natania Tuanny Damasceno Inácio	142, 216, 370, 381, 643, 828
Natascia Lumi Adato.....	469
Natashi Nizzo	49, 437
Nathália Barbosa de Oliveira Campo	817, 266, 809, 818
Nathalia Campos Pereira	780
Nathalia de Paula Doyle Maia	552, 589, 598, 607
Nathália Novello Ferreira.....	120, 197, 766
Nathalia Parrode Machado Barbosa.....	344, 443, 517, 521, 524, 535, 746, 779
Nathalia Tenorio Fazani	96, 530, 672
Nathalie Furtado.....	808
Nathália Linhares Alves	67, 270, 707
Nayadja Ferreira Souza	429, 768
Nayana da Silva Cunha	594, 778
Nayara Soares Lacerda	19
Nédio Steffen.....	323, 354, 361, 387, 816, 851
Ney Penteado de Castro Neto	23, 258, 673, 701
Ney Saldanha Nogueira da Gama Jr	803
Nichollas Angelini Bosi.....	407
Nicolas Fakhry	181
Nicolau Moreira Abrahão	110, 385, 582
Nicole Elen Lira	534, 786, 790
Nicole Kraemer Redeker	688, 685
Nicole Richter Minhoto Wiemes	53
Nicolie Marques de Lira.....	171
Nilton José de Almeida Costa Júnior	328
Nilvano Alves de Andrade	266, 525, 760, 780, 817
Nina Raísa Miranda Brock	161, 233, 243, 452, 829, 850
Noé Costa e Silva de Sá.....	67, 270, 707
Noéli Boscato.....	226
Noemi Grigoletto de Biase.....	64, 146, 388, 398, 432, 433
Norimar Fernandes Dias	495, 527, 546
Nuno Marçal	73

O

Octavia Carvalho Castagno	261, 617, 685, 686, 688
Olívia Egger de Souza	406, 625
Oslene Ramos Teixeira.....	629, 729
Osmar Clayton Person	23, 217, 258, 262, 483, 557, 642, 673, 674, 701, 791

Osmar Mesquita de Sousa Neto	38
Oswaldo Oliveira do Nascimento Júnior.....	283, 752
Oswaldo Laércio Mendonça Cruz.....	118, 119
Oswaldo Martucci Júnior.....	225
Osyanne Timóteo de Sousa	39, 188, 201, 589, 655, 679
Otávio Alves Garcia Junior	108
Otávio Henrique Vilas Boas Fantin	231, 445
Otávio Marambaia dos Santos.....	629
Otávio Rigoni Rossa	496, 668

P

Pablo Pinillos Marambaia	731
Pablo Soares Gomes Pereira.....	329
Pablo Soares Gomes Pereira	774
Pâmella Marletti de Barros.....	373, 491, 738, 740, 744, 745, 830
Paola Piva de Freitas.....	135, 578, 775
Paola Raimundo e Silva	87, 220, 236
Paolla Raimundo e Silva.....	83, 86, 159
Patrícia Bittencourt Barcia Barbeira	49
Patrícia Ciminelli	567
Patrícia Dantas de Lacerda	664, 765
Patrícia Góes Prado	410, 580
Patrícia Maria Sens	166
Patrícia Santos Pimentel.....	583
Patrícia Soares Montemagni	44, 460, 467
Paula Bhering de Oliveira	490, 596
Paula Catarina Soares de Brito	131
Paula Dayani de Paiva Kasa.....	417, 444, 482, 624, 651, 805, 848
Paula de Oliveira Oppermann	24
Paula Ferraz Rodrigues	473, 559, 684, 687
Paula Frassinetti Vasconcelos de Medeiros	222
Paula Garcez Correa da Silva	555, 811, 821, 840
Paula Gonzalez Pinto	718
Paula Liziero Tavares.....	90, 187
Paula Mendes Braz	228
Paula Mie Murakami Hirotami	244
Paula Natália Lopes Correia.....	373
Paula Pinto Eymael	175, 215
Paula Sanches dos Santos Azevedo Genovez	594, 778
Paula Santos Silva Fonsêca	552, 598, 607
Pauliana Lamounier e Silva.....	532, 537
Paulo André Carvalho de Sousa.....	263, 264, 265, 681
Paulo César Pezza Andrade	344, 443, 517, 521, 524, 535, 746, 779
Paulo José Cauduro Marostica	102, 406
Paulo Marcos Fontelles de Lima Araujo	489
Paulo Renato Barchi	379
Paulo Roberto Lazarini.....	54, 185, 186
Paulo Sérgio Lins Perazzo	454
Pedro Augusto Matavelly Oliveira	99, 127, 154, 182, 793, 798
Pedro Augusto Pessoa de Abreu.....	353, 796
Pedro Guilherme Barbalho Cavalcanti.....	277, 485, 584, 590, 712, 719, 839
Pedro Henrique Almeida Nascimento	473, 559, 684, 687
Pedro Henrique Oliveira Sant'Anna	611, 612
Pedro Hugo Vieira da Silva.....	205
Pedro Lança Gomes.....	337, 487, 509, 512
Pedro Miño Vianna.....	705

Pedro Moreno Fraiha	542
Pedro Paulo Vivacqua da Cunha Cintra	103
Pedro Penha Virmond Arruda	630, 632
Pedro Ricardo B. Milet Caldas Pereira	245
Pedro Zenobini	387
Pezhman Salehide Dermanaki	66
Pietro Jorge Tenório Tavares	491, 738, 744, 745
Plícia Maciel Carvalho	310, 415, 635
Poliana Batista Machado	596, 597
Poliana Camurça da Silva	356
Poliana Gonçalves Vitorino Monteiro	602
Priscila Bogar	97, 98, 143, 144, 145, 192, 194, 195, 196, 409, 591, 689, 709, 710
Priscila Dal Bosco Lorencet	261, 617, 686
Priscila Durante Miotto	71
Priscila Fernandes Alves	104, 569, 820, 854
Priscila Novaes Ferraiolo	197, 203, 766
Priscila Oliveira de Sousa	299, 362, 700, 769
Priscila Pereira Pessoa	148
Priscila Silva Monteiro	245, 548, 803
Prisciliano Thiago da Cruz Gomes	259
Priscilla de Carvalho Grech	175, 215
Priscylla Batista Dias	364, 814, 823
Priscylla Vital Vasconcelos	20
Prissila Guelere	97

R

Rachel Bichara Izai	626, 724, 730
Rachel Schlindwein-Zanini	114
Rael Matimoto	247
Rafael Augusto Rodrigues Pires	63, 495, 527, 533, 546, 636, 645, 742, 743, 819
Rafael Borba de Melo	41
Rafael Carneiro de Mello	83, 86, 87, 159, 220, 236, 553
Rafael Chaves Claudino de Queiroga	105
Rafael Costa Lopes Ramos	844
Rafael da Costa Monsanto	126, 234, 488, 631, 706, 716, 734, 735, 736
Rafael Dias Romero	824
Rafael Esdras Brito Garganta da Silva	233, 243
Rafael Fernandes Goulart dos Santos	368
Rafael Freire de Castro	121, 299, 362, 466, 855
Rafael Kayano	53
Rafael Leite Freitas	351, 435, 492, 747, 756, 792
Rafael Luis Boemo	496, 668
Rafael Marcondes Gonçalves Leite	705
Rafael Pessoa Dias Porpino Ditchfield	195
Rafael Pessoa Porpino Dias Ditchfield	196, 591
Rafael Pires	439
Rafael Soares Leonel de Nazaré	253, 380, 453, 574, 603, 838, 843
Rafael Toledo Baston	536
Rafael Vicente Lucena	139, 140, 661, 667
Rafaela Aquino Fernandes Lopes	535
Rafaela de Melo Meneses Maia	536
Rafaela Mabile Ferreira dos Santos Sobreiro	101, 207, 448, 449, 540, 793, 798
Rafaela Ximenes Almeida Figueiredo	584, 712, 719
Rafaella Fiquene de Brito Filgueira	83, 86, 87, 159, 220, 236, 553
Rafaella Siqueira de Lemos	131

Rahmatullah Javidan Samani Neto	55
Raimar Weber	90
Rainer Guilherme Haetinger	718
Raissa de Carvalho Borges	365, 410, 454, 717, 796, 833
Raíssa Oliveira Cordeiro	180
Raissa Silva Frota	138
Raissa Vargas Felici	733
Ramon Bottega	207
Raphael Thales de Souza Bezerra	228
Raphaella de Oliveira Migliavacca	24, 25, 26
Raquel de Oliveira Peluso	107
Raquel de Sousa Lobo Ferreira Querido	132, 822
Raquel Harumi Uejima Satto Sakai	18
Raquel Mezzalira	173, 538
Raquel Salomone	126
Raul Calça da Costa Pedrosa	419, 421, 423, 799
Ravena Barreto Silva Cavalcante	232, 703, 777
Rayza Gaspar dos Santos	276, 539, 555, 811, 821, 840
Rebeca Alevato Donadon	344, 443, 517, 521, 524, 535, 746, 779
Rebeca Maurera Almeida Cyrillo	446, 602, 653, 814
Rebecca Camara de Lima Castro	59, 120, 766, 455
Rebecca Christina Kathleen Maunsell	19, 108, 110, 113, 661, 667
Rebecca Maurera Almeida Cyrillo	806
Regiane Matos Batista	408, 414, 518, 627
Regina Helena Garcia Martins	62, 63, 160, 439, 636
Reginaldo Raimundo Fujita	206, 655
Regis Marcelo Fidelis	378, 838, 842
Renan Cartaxo Eloy de Souza	665
Renan Vieira	428
Renata Bohn	21
Renata Chade Aidar	855
Renata Correia Pontes	156, 204
Renata Cristina Cordeiro Diniz Oliveira	104, 388
Renata Furtado Medrado	54, 468, 702, 770, 785, 832
Renata Janeiro Marques	676
Renata Koza da Mota	337, 487, 509, 512
Renata Loss Drummond	619, 620, 787
Renata Malimpensa Knoll	36
Renata Nakamura Mazzaro Magnoler	733
Renata Oliveira e Nasser	252, 372, 457, 666, 785, 832
Renata Parada Amorim	255
Renata Parente de Almeida	152
Renata Ribeiro de Mendonça Pilan	194, 709
Renata Santos Bittencourt Silva	44, 458, 642
Renata Victoria Tassara	509
Renato Barros Moraes	179
Renato Caleffi Pereira	35, 582
Renato Colenci	11, 12, 75, 76
Renato Oliveira Martins	161, 233, 243, 452, 829, 850
Renato Roithmann	685, 686
Ricardo Borges	356
Ricardo Ferreira Bento	556, 564, 654, 844
Ricardo Gimenez Ferri	112, 209
Ricardo Landini Lutaif Dolci	185, 186, 782
Ricardo Leão Castilho	43
Ricardo Oliveira de Almeida	242
Ricardo Vieira de Siqueira	373, 738

Richard Louis Voegels	844
Rick A Friedman.....	66
Rinaldo Possagno	168
Rita Carolina Pozzer Krumenauer Padoin	620
Rita de Cássia Ribeiro Penha Arruda	630, 632
Rita de Cassia Soler	252
Roberta David João de Mais	392
Roberta Ismael Dias Garcia.....	143, 145
Roberta Ribeiro Costa Rosales.....	71
Roberta Silva Pessoa.....	79, 80, 81, 82, 84, 288, 290, 291, 293, 295, 303, 308, 327, 357
Roberto Andrea Carlo Bonanomi	564
Roberto Antônio Pinto Paes	460
Roberto Campos Meirelles	59
Roberto Campos Meirelles	455
Roberto Dihl Angeli	688
Roberto Eustáquio Santos Guimarães	227, 683
Roberto Murilo Limongi	30
Robinson Koji Tsuji.....	648
Rodolfo Alexander Scalia	468
Rodolfo Bonfim Siqueira de Almeida.....	115, 116, 350, 532, 537
Rodolfo Elias Martins Ribeiro	70
Rodolfo Soares.....	387
Rodrigo Alvarez Cardoso.....	99, 101, 441, 798
Rodrigo Andre Soccol	476, 571
Rodrigo Azevedo de Oliveira	381
Rodrigo Bastos Santana Macedo	365
Rodrigo Betelli Alves.....	833
Rodrigo Caseca dos Santos.....	440
Rodrigo da Silva Bellumat	718
Rodrigo da Silva Rocha	757
Rodrigo de Andrade Pereira	268, 593, 776
Rodrigo Dias Godinho.....	104, 569, 820, 854
Rodrigo Dors Sakata	238, 246, 249, 456, 464, 507, 508, 699, 759
Rodrigo Guimarães Pereira.....	462
Rodrigo Marmo da Costa e Souza	202, 205, 211, 754, 781
Rodrigo Marques Borburema	207
Rodrigo Orefice Nogueira	577, 651
Rodrigo Pozzi Beilke.....	551
Rodrigo Sakata.....	416, 475
Rodrigo Santana Fantauzzi	512
Rodrigo Silva Orem.....	716
Rodrigo Silveira de Miranda	193
Rogério Belle de Oliveira	319
Rogério Fernandes Nunes da Silva	689, 710
Rogério Hamerschmidt.....	51
Rogério Pezato.....	46, 191, 206
Rogério Pinto Brandão.....	463
Rommel Maia Wanderley.....	158
Rommel Maia Wanderley Junior	158
Ronan Djavier Alves Oliveira.....	788
Roney Costa Louvain Filho.....	375
Roniele Lima dos Santos.....	638
Rony Anderson de Araújo Almeida.....	536
Rosana Cristine Otero Cunha.....	668
Rosane Siciliano Machado	49
Rosauro Rodrigues de Aguiar	52, 136, 547 565, 568

Roseana Netto Pereira	552, 589, 598
Rostand Lanverly de Medeiros	277
Rosy Iara Maciel de Azambuja Ribeiro	70
Rubem Brito Amazonas Lamar	567
Rubem Cruz Swenson	95
Rubens Ariani Mangabeira Albernaz	544
Rubens Huber da Silva	270
Rubianne Ligório de Lima	101, 462
Rui Imamura	231, 347, 445
Rui Manuel Vieira Reis	70
Ruth Ellen Fernandes de Castro Dantas	117
Ruy Gomes Neto	358

S

Sabrina Trindade Fernandes	272, 304
Sady Selaimen da Costa	21, 599
Samara Novak	650
Samille Maria Vasconcelos Ribeiro	445, 705
Samuel Neiva Almino	166
Sandoval Lopo de Abreu	268, 593, 595, 776
Sandra Dória Xavier	457
Sandro Barros Coelho	130, 498, 500
Sandro de Menezes Santos Torres	580
Sara Alves	610
Sara Anieli da Costa Braz Fonseca	115, 116, 350, 532, 537
Sara Costa Gomes	49
Sarah Maciel Augusta Morato	248, 263, 264, 265, 436, 681
Sarah Salles dos Santos Marques	83, 86, 87, 159, 220, 236, 553
Sarah Santos Nascimento	251, 375, 382, 453, 606, 660, 843
Saramira Cardoso Bohadana	657
Saulo de Souza Baptista	128
Seila Ramos de Miranda Henriques Tarrapp	277
Sérgio de Castro Martins	532
Sérgio Edriane Rezende	331, 332, 333, 427, 772, 773
Sergio Fabricio Maniglia	27
Sérgio Vilarinho	10, 89, 610
Shaadyla Rosa Said	344, 524, 746
Shiro Tomita	59, 120, 129, 197, 203, 455, 641, 766
Silke Anna Theresa Weber	43, 91, 92, 109
Silvana Maria Coelho Pimentel	16
Silvia Bona do Nascimento	58
Silvio Antônio Monteiro Marone	225, 594, 778
Sílvio da Silva Caldas Neto	130
Simone Poliana Moraes de Oliveira	45, 425
Sofia Helena Dias Borges Pinto	250, 447, 526, 566, 572
Sofia Prata Piña	109
Sophia Cerceau Pinto Coelho	259
Soraya Elias Russo Lima	473, 559, 684, 687
Stefany de Melo Prata	347, 465
Stela Oliveira Rodrigues	419, 421, 423, 639, 799
Stela Rodrigues	633
Stella Kuchler	632
Stéphanie Magalhães de Carvalho Pereira	132
Stephanie Rugeri de Souza	564
Suellen Fernanda Bagatim	95, 530, 672
Suemy Cioffi Izu	188, 201

Sulene Pirana.....	167, 219, 221, 269, 401, 402, 403
Súnia Ribeiro Machado	60, 169, 170, 200, 256, 412
Susana Fabiola Mueller	763
Suzana Matayoshi.....	30
Suzane Pereira de Souza.....	363
Suzete Almeida Rocha da Silva	380, 450, 451, 573, 574, 603, 658
Syriaco Atherino Kotzias	68, 237, 496, 561

T

Tábatta Lobo Figueiredo	126, 234, 488, 706, 734, 735, 736
Taciane Brinca Soares Saliture	458, 666
Tácio Tenório da Silva	428
Taiana Barbosa da Silveira	629, 729, 731
Taiza Luiza Bezerra Salgado	364, 446, 602, 653
Tales Soares Pagliarini	134
Talia Pegolaro Martin.....	67, 239, 247, 270, 707
Tamires Ferreira Siqueira.....	14
Tárcio Euler Ribeiro Medrado.....	562
Tarcísio Redes Xavier	175, 215
Tareck Ayad	181
Tatiana Carneiro da Cunha Almeida Santos.....	438, 601
Tatiane Bordignon Uliana	240, 515, 613, 621, 644, 675, 676, 708, 711, 722, 733
Tatiane Viana Golinelli.....	198, 723, 725, 813
Tatyana Andrade de Lima Trindade	601
Taynara Oliveira Ledo	362, 478, 700
Têmis Maria Félix.....	21
Tercio Guimarães Reis	353, 363, 365, 580, 334
Thaina Rocha Braga Machado	234, 631, 716, 736
Thainá Soares Miranda Silva.....	85, 312, 340, 501, 634, 637, 841
Thairine Reis de Oliveira.....	261, 617, 685, 686
Thais Alvares de Abreu e Silva Grigol	40
Thais Ariane Turra Pícolo.....	253, 375, 451, 573, 604, 658, 660, 838
Thais Baccarini Santana	245, 548, 803
Thais Brunheroto.....	570, 835
Thais Carneiro de Sousa	767
Thais Cristina Carvalho	480, 494, 713, 714, 715, 845
Thais de Carvalho Pontes-Madruga.....	118, 119, 123, 124, 479
Thais Dias da Fonseca.....	499, 523, 519, 520, 522
Thais Dória Barbosa Torquato	426
Thais Eugenio Gomes	618
Thais Ferreira Vasques.....	120, 129, 203, 455, 641
Thais Gomes Abrahão Elias	586
Thais Matsuda Assunção.....	167, 221, 269, 219
Thais Monteiro Silva.....	440, 542
Thaísa Cajuela Gonçalves	239, 270, 497
Thaísa Consorte Domingues.....	240, 515, 613, 621, 644, 675, 676, 708, 711, 722
Thaizza Cavalcante Correia	136, 218, 547, 549, 565, 568
Thales Eugeni.....	538
Thales Xavit Souza e Silva	299, 362, 420, 478, 769, 420
Thalita Lustosa de Oliveira Avelino Lopes	665, 853
Thalles Eduardo Dias dos Santos	235, 749, 751, 753, 761, 762, 764
Thalyta Georgia Vieira Borges	59
Thamiris Cristina Lopes Santos	49
Tharnier Barbosa Franco Manna	428
Thassia Cavalcante de Oliveira Moraes	808
Thassia Rachel Brito de Figueiredo Almeida	83, 86, 87, 159, 220, 553

Thassiany Matos Carpanez	129, 203, 641
Thassio Zaccarof Vassiliades	536
Thays Fernanda Avelino dos Santos	37, 299, 466
Therezita Peixoto Patury Galvão Castro	47, 48, 157, 171, 418, 692
Thiago Cavalcante Ribeiro	52
Thiago Emanuel Souza de Freitas	384, 583, 846
Thiago Luís Infanger Serrano	15, 472
Thiago Luis Rosado Soares de Araújo	680
Thiago Meneses Araújo Leite Sales	61
Thiago Miguel Monteiro	247, 270, 497, 808
Thiago Ribeiro de Almeida	23, 217, 483, 557, 642, 673, 674, 701, 791
Thomás Cito Marinho	120, 197, 455
Tiago Silva Holanda Ferreira	125, 292, 682
Ticiana Cabral da Costa	132, 822
Tomas Zecchini Barrese	460
Trissia Maria Farah Vassoler	540
Tuani Almeida Stroke	253, 450, 603, 604, 658, 843

U

Ubiranei Oliveira Silva	351, 747

V

Vagner Antonio Rodrigues da Silva	135, 139, 472, 578, 582
Valéria Andrade Caldo	156
Valéria Barcelos Daher	350
Valeria Brandão Marquis	222, 224, 463, 180
Valéria Soraya de Farias Sales	210
Valeska Rodrigues Apolinário da Silva	601
Vanéli Silva Martins	235, 749, 751, 753, 761, 76, 764
Vanessa Akemi Minassaki	44, 252, 271
Vanessa Brito Campoy Rocha	173
Vanessa Carvalho de Oliveira	302, 307, 316, 339, 637, 841
Vanessa Coutinho Aguiar Gomes	414, 518
Vanessa de Oliveira Florencio	149
Vanessa Fernandes de Almeida Porto	47
Vanessa Gehrke	474, 477, 571, 575, 619, 837
Vanessa Gisele Pasqualotto Severino	70
Vanessa Schmitz Reis	261, 617, 685, 686, 688
Vanessa Silva Moraes	334, 410, 717
Vanessla Ribeiro Orlando Galli	509
Victor Augusto Dardani Moreira da Silva	182
Victor Bandini Vieira	689
Victor de Oliveira Castro	224
Victor Goiris Calderaro	163
Victor José Ferreira Perrusi	390, 391
Victória Albino Araujo	851
Victoria Coutinho de Queiroz Monteiro	47, 48, 157, 171, 418
Victória de Bittencourt Antunes	387
Vinicius Bonafé	431
Vinícius Cancillieri	441
Vinicius Costa e Paula	544, 649
Vinicius de Faria Gignon	96
Vinicius de Moraes Sousa	199
Vinicius Grossi Siervo Santiago	184, 615, 616, 683
Vinicius Malaquias Ramo	20

Vinicius Morandi de Castro	450
Vinicius Ribas Fonseca	99, 101, 154, 178, 207, 449, 441, 448
Vinicius Santos Pinto	626
Vinicius Silva Belo	55
Vitor Eduardo Porto Lontra	522
Vítor Ferreira Thompson	531
Vitor Guo Chen	655
Vitor Yamashior Rocha Soares	550, 554
Vitória Flávia Melo Cúcio	355
Viviane Carvalho da Silva	317, 422, 498, 500, 638, 646, 721, 755, 758
Viviane Feller Martha	851
Viviane Saldanha Oliveira	214, 442, 511, 804, 807, 810

W

Wallace Nascimento de Souza	49
Waltemilton Vieira Cartaxo Filho	665, 853
Walter Adriano Bianchini	139
Walter dos Reis Siqueira Junior	473, 559, 684, 687
Wânêza Dias Borges Hirsch	367
Washington Luiz Almeida	353, 410, 717
Washington Luiz de Cerqueira Almeida	334, 363, 365, 454, 580, 833
Welber Chaves Mororó	64, 146, 388, 398, 432, 433
Wellington Alves Filho	280, 293, 301, 308, 311, 315, 318, 327, 338, 374
Wenberger Lanza Daniel de Figueiredo	256
Wesley Maurício de Souza	101
Willian da Silva Lopes	130
Wilma Teresinha Anselmo Lima	28, 29, 31, 611, 612, 720
Wilson Araújo Silva Jr	28
Wladival Sterzo de Carvalho	579

Y

Yane Melo da Silva Santana	810
Yanne Caroline Silva Mesquita	48, 171, 418
Yasmim Anísio Gonçalves	242, 665, 853
Yasmin de Medeiros Carvalho	165
Yasmin Izabel Rocha Cavalcante	691, 692, 693, 694
Yasmin Miglio Sabino	577
Yasser Jebahi	53
Yuri Costa Farago Fernandes	383, 661, 667
Yuri Ferreira Maia	812, 814, 823
Yuri Rodrigues Rocha	16, 767

Z

Zilda Maria Alves Meira	20



www.aborlccf.org.br